

KOKEVATKO TRANSSUKUPUOLISET SYRJINTÄÄ TERVEYDENHUOLLOSSA?

Petri Kalliomäki ja
Sabrine Ben Aziza
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ben Aziza, Sabrine & Kalliomäki, Petri. Kokevatko transsukupuoliset syrjintää terveydenhuollossa? Helsinki, syksy 2015, 72s., 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kokevatko transsukupuoliset syrjintää terveydenhuollossa. Terveys- ja hoito- ja erikoissairaanhoitoon. Ristiintaulukoinnilla selvitettiin oliko näiden instanssien välillä eroavaisuuksia.

Työn lähteinä käytettiin sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia transsukupuolisista. Lisäksi käsitteiden määrittelyssä käytettiin suomalaista aineistoa ja kirjallisuutta syrjinnästä, transsukupuolisuudesta ja terveydenhuollosta.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus. Perusotanta käsitti transsukupuoliseksi tai transgenderiksi itsensä määrittelevät henkilöt. Tutkimus suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että väittämiä. Kysely toteutettiin ajalla 27.2–30.4.2015 webropolin avulla. Tulokset analysoitiin Excelin avulla.

Tulosten mukaan enemmistö vastaajista ei ollut kokenut varsinaista syrjintää terveydenhuollossa. Kuitenkin suhteellisen moni oli kokenut tahatonta syrjintää välttelyn, termistön ja liiallisen uteliaisuuden muodossa. Syrjintää tapahtui enemmän perusterveydenhuollossa, kuin erikoissairaanhoidossa. Tosin perusterveydenhuollossa syrjinnän koettiin olevan useammin tahatonta, kuin erikoissairaanhoidossa. Vastaajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että esitteet ja lomakkeet olivat sukupuolinormatiivisia. Tuloksista kävi ilmi, että suuri osa vastaajista pelkäsi suoranaista syrjintää enemmän, kuin mitä sitä todellisuudessa mahdollisesti tapahtui.

Johtopäätöksenä todettiin, että syrjintä on pääasiassa tahatonta ja johtuu hoito- ja henkilökunnan tietämättömyydestä ja koulutuksen puutteesta. Tästä syystä nähdään, että tarvetta lisäkoulutukselle olisi.

Asiasanat: transsukupuolisuus, terveydenhuolto, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, syrjintä, sukupuolivähemmistöt, sukupuoli, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Ben Aziza, Sabrina and Kalliomäki, Petri

Do transgender persons suffer discrimination in healthcare? 72p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to find out whether transgender persons suffer discrimination in healthcare. Healthcare was separated between primary healthcare and specialized medical care. The focus was on finding if there are any differences between these two instances.

In this thesis was utilized both international and national research on transgender persons. The Finnish literature on transgender, discrimination and healthcare was utilized.

The thesis was a quantitative study. The participants covered persons who identify themselves as transgender. The study contained a structured inquiry form which contained both multiple choice questions and claims. The inquiry was open from 27th February to 30th April 2015. The Results were analyzed using Excel.

According to the results, most of the respondents had not suffered straight discrimination. Although many had suffered unintentional discrimination that included false terms, too much curiosity and evasion. Discrimination was more common in primary healthcare than in specialized medical care. Discrimination was intentional in specialized medical care and unintentional in primary healthcare. Almost every one of the respondents thought that brochures and forms were gender normative. According to the results, most of the respondents were more afraid of discrimination than what they had actually experienced.

The conclusion was that discrimination is mostly unintentional and it occurs due to ignorance and lack of education by healthcare personnel. That is why there is a need for additional training.

Key words: transgender, transsexual, healthcare, discrimination, gender, gender minority, quantitative research, primary healthcare, specialized medical care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SUKUPUOLEN MONINAISUUS	7
2.1 Biologinen sukupuoli	7
2.2 Sosiaalinen sukupuoli.....	8
3 TRANSIHMISET	10
3.1 Transsukupuolisuus	11
3.2 Intersukupuolisuus	12
4 TERVEYDENHUOLTO SUOMESSA.....	14
4.1. Perusterveydenhuolto.....	15
4.2 Erikoissairaanhoito	15
5 TERVEYDENHUOLTO JA SYRJINTÄ.....	16
6 KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	19
6.1 Sukupuolen moninaisuuden historiaa.....	19
6.2 Sukupuolen moninaisuuden kohtaaminen nykypäivänä	20
7 SETA:N TRANSTUKIPISTE-TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖTAHO	22
7.2 Transsukupuolisuus ja lainsäädäntö	23
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
8.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysely	26
8.2 Tutkimusmenetelmänä kysely	26
9 TULOKSET	28
9.1 Erilaiset kokemukset syrjinnästä	30
9.2 Termistöt	34
9.3 Syrjinnän pelko.....	36
10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
11 POHDINTA	42
LÄHTEET:.....	46
LIITE 1: Webropol kyselyn saateteksti	51
LIITE 2: Webropol kysely	52
LIITE 3: Taulukko kysymyksiin käytetyistä lähteistä.....	58
LIITE 4: Taulukko transihmisiin liittyvistä termeistä.....	60
LIITE 5 Raakadata	62

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme tarkastelemme kokevatko sukupuolivähemmistöön kuuluvat transsukupuoliset negatiivista kohtelua ja syrjintää terveydenhuollossa. Jaamme terveydenhuollon perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon, sillä haluamme selvittää, onko näiden tahojen välillä eroavaisuutta tulosten suhteen. Teemme kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen, jolloin tavoitteenamme on, että tulokset ovat yleistettävissä koko perusjoukkoon. Perusjoukolla tarkoitamme transsukupuolisia ihmisiä. Tutkimusaiheemme on ajankohtainen, sillä Mustolan & Vanhalan (2004) mukaan transsukupuolisia on Suomessa tällä hetkellä noin 5000. Omasta kokemuksesta tiedämme, että terveydenhuollon ammattiin valmistavat peruskoulutukset eivät kouluta riittävästi henkilökuntaa kohtaamaan transsukupuolisia ihmisiä.

Ajatus opinnäytetyömme aiheelle lähti ystävä- ja tuttavapiirien kokemuksista ja ajatuksista. Heidän mukaansa kohtelu ei ole aina ollut hyvää tai kunnioittavaa. Iäkkäille sukupuoli- ja seksuaalivähemmistön edustajille tehdyn opinnäytetyön tutkimuksen mukaan 63 prosentin mielestä hoitohenkilökunnalla ei ollut hyvät tiedot sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä (Jalava 2013, 32). Tiedon puute, väärät käsitykset ja termistöt saattavat loukata sukupuolivähemmistöjä. Tiedetään, että esimerkiksi itsemurhariski transsukupuolisilla on suurempi kuin muulla väestöryhmällä (Dhejne ym. 2011). Uskomme, että hyväksyntä, varhainen tuki ja ihmisarvoinen kohtelu vähentäisivät itsemurhia ja syrjäytymistä. Asenteet ovat usein tiedostamattomia, ennakkoluuloihin ja tietämättömyyteen perustuvia (Makkonen 2003, 17–19).

Kyselyn suoritamme Webropol ohjelmalla, jolloin mahdollisimman moni transsukupuoliseksi tai transgenderiksi itsensä mieltävä henkilö voi vastata kyselymme. Kyselymme on rajattu strukturoitu kysymyslomake, jossa on monivalintakysymyksiä ja väittämiä. Työelämän yhteistyötahomme on Setan Transtukipiste, joka tarjoaa transsukupuolisille ja heidän läheisilleen psykososiaalista

tukea. Transtukipiste markkinoi opinnäytetyömme kyselyä ja kyselyyn johtavaa linkkiä.

Tutkimuksemme tavoitteena on antaa tietoa hoitohenkilökunnalle ja hoitoalan opiskelijoille transsukupuolisuudesta ja ammatillisesta kohtaamisesta terveydenhuollossa. Tietoisuus yhden väestöryhmän kokemuksista ja toiveista, on askel tasa-arvoisempaan hoitokulttuuriin. Tasa-arvoinen kohtelu kuuluu kaikille potilasryhmille, ja se taataan muun muassa laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Tasa-arvoinen ja kunnioittava kohtelu ei tulisi olla pelkästään lain määräämä asia, vaan jo ihmisten asenteista lähtevää. Opinnäytetyöstämme lukija pystyy suoraan näkemään transsukupuolisten kokemusasiantuntijoiden vastaukset ja niiden jakautumisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Opinnäytetyömme raportissa on nähtävillä kaikki tutkimuksen kysymykset ja väittämät sekä vastaukset prosentteina.

Haasteena opinnäytetyössämme on suomalaisen tutkimustiedon puute, sillä Suomessa on tehty vähän tutkimuksia pelkästään transsukupuolisista. Myös muualla maailmassa transsukupuolisten henkistä taakkaa tai siihen vaikuttavia seikkoja on tutkittu melko vähän. Suurin osa transsukupuolisista tehdyistä tutkimuksista liittyy lääketieteelliseen alueeseen. Seksuaalivähemmistöihin liittyviin tutkimuksiin liitetään usein virheellisesti myös transsukupuoliset, jolloin tämän pienen ryhmän ääni jää kuulumattomiin. (Dargie, Blair, Pukall & Coyle 2014, 60–61.)

2 SUKUPUOLEN MONINAISUUS

Nyky-yhteiskunnassamme vallitsee sukupuolinormatiivinen näkemys, jonka mukaan ihmiset jaotellaan geneettisten ominaisuuksiensa perusteella joko miehiin tai naisiin. Tällöin ajatellaan, että on olemassa vain nämä kaksi toisensa pois-sulkevaa vaihtoehtoa, eikä muita mahdollisuuksia ole. (Aarnipuu 2008, 13.)

Sukupuoli, sen ilmentäminen ja sen kokemus ovat kuitenkin paljon dualistista näkemystä monimuotoisemmat. Sukupuolen määrittelyyn ja sen kokemukseen kuuluvat biologisen määrittelyn lisäksi myös sosiaalinen sukupuoli. (Lehtonen 2007, 18.) Sukupuolinormatiivisen näkemyksen vuoksi ihmiset, jotka eivät sovi dualistiseen käsitykseen sukupuolesta, katsotaan kuuluvan sukupuolivähemmistöön (Irni & Wickman 2010, 10–11).

2.1 Biologinen sukupuoli

Henkilön sukupuolta mietittäessä puhutaan usein biologisesta sukupuolesta. Biologinen sukupuoli, jota vastaa englannin sana *sex* ja latinan sana *sexus*, käsittää useita eri osa-alueita. Biologinen sukupuoli voidaan jakaa geneettiseen, hormonaaliseen ja anatomiseen sukupuoleen. (Vilkka 2010, 17–18.)

Geneettinen sukupuoli määräytyy sukusolujen mukaan. Sikiö saa sukusoluja munasolusta ja siittiösolusta. Munasolun mukana sikiö saa pääasiassa aina x-kromosomin ja siittiösolun mukana joko x- tai y-kromosomin. Kromosomien yhdistyessä x+y kromosomit saanut lapsi on poika ja x+x kromosomit saanut lapsi on tyttö. (Vilkka 2010, 17.) Lapsi voi kuitenkin saada sukusoluista myös useita erilaisia yhdistelmävariaatioita, jolloin anatominen sukupuoli ei ole yksiselitteisesti miehen tai naisen. Tällöin henkilöä kutsutaan intersukupuoliseksi. (Aarnipuu 2010, 64, 68–69.)

Anatominen sukupuoli käsittää ulkoiset ja sisäiset sukuelimet, sekä toissijaiset sukupuoliominaisuudet. Sukuelimet tarkoittavat naisilla munasarjoja, kohtua,

emätintä ja klitorista, sekä miehillä kiveksiä, penistä, eturauhasta ja rakkulaurahasia. (Vilkkä 2010, 18.) Toissijaisiin sukupuoliominaisuuksiin, kuten karvoituksen määrään, rintarauhas kudoksen määrään, äänen korkeuteen ja vartalon malliin, vaikuttavat sukupuolihormonien tuotanto (Aarnipuu 2010, 64).

Sukupuolinormatiivisessa yhteiskunnassa määritellään henkilön sukupuoli usein nimenomaan biologisten tekijöiden perusteella, vaikka tiedetään, että sutureauhaset ja ulkoiset sukuelimet eivät ole aina kaikilla samat. Sukupuolen määrittely dualistisesti pelkän biologian kautta aiheuttaa eriarvoisuutta. (Aarnipuu 2010, 64–65.)

Käytämme opinnäytetyössämme määritelmää juridinen sukupuoli, puhuttaessa tutkimushenkilölle syntymässä annettua, biologian avulla määritettyä sukupuolta. Koska Suomen juridiikka ei tunnusta kuin kaksi sukupuolta (Vilkkä 2010, 22), jaamme juridisen sukupuolen vain kahteen: mieheen ja naiseen.

2.2 Sosiaalinen sukupuoli

Filosofi Simone de Beauvoir toi sosiaalisen sukupuolen käsitteen tieteelliseen keskusteluun 1940-luvulla. Sosiaalinen sukupuoli, jota vastaa englannissa sana *gender*, käsittää ihmisen kokemuksen, elämisen ja olemisen tiettyä sukupuolena tai sukupuolettomana henkilönä. (Vilkkä 2010, 18.)

Sosiaalisen sukupuolen ajatellaan helposti perustuvan vain biologiseen sukupuoleen. Lisäksi ajatellaan, että sukupuolia on nimenomaan vain kaksi mies ja nainen, vaikka sosiaalinen sukupuoli voi olla myös androgyny tai sukupuolineutraali. (Aarnipuu 2010, 65.) Sosiaalinen sukupuoli ei siis välttämättä ole sama kuin ihmisen biologinen sukupuoli, näin on muun muassa transihmisillä eli transgenderiin kuuluvilla henkilöillä (Vilkkä 2010, 20).

Sosiaalinen sukupuoli on tapa omaksua tiettyjä, tietyille sukupuolelle kuuluvia stereotypioita. Vaatteilla, ehostuksella, eleillä, ilmeillä tai jopa ammatinvalinnalla saatetaan korostaa tai tietoisesti olla korostamatta tiettyä sukupuolta. (Aarnipuu

2010, 65.) Sosiaaliseen sukupuoliin vaikuttavat kulttuuriympäristö ja sen vaatimukset tietyille sukupuolelle, kasvatus sekä oma kokemusperä ja tapa omaksumaa sukupuoleen liittyviä piirteitä. Sosiaalisen sukupuolen määräytymiseen vaikuttaa kuitenkin eniten nimenomaan oma kokemus sukupuolestaan tai sukupuoleettomuudestaan. (Vilkkä 2010, 19.) Sukupuoliseen ilmenemiseen saattaa liittyä myös seksuaalisuus, sillä esimerkiksi homomiehet saattavat edustaa miehisyyttä erilailla kuin heteromiehet ja lesbonaiset ilmentää naiseutta erilailla kuin heteronaiset. Sosiaalisen sukupuolen tai sukupuoleettomuuden kokemus on siis täysin subjektiivinen asia. (Aarnipuu 2010, 65.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme sosiaalisella sukupuolella henkilön itsensä subjektiivisesti kokemaa sukupuolta. Sukupuolet ovat tutkimuskysymysten vuoksi määritelty ja ne ovat mies, nainen ja muu.

3 TRANSIHMISET

Transihmiset on yläkäsite henkilöille, joiden biologinen sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu joskus tai aina eroavat toisistaan. Transihmiset käsitteen alle kuuluvat transsukupuoliset, transvestiitit ja transgenderit. (Transtukipiste i.a.a). Intersukupuolisia ei varsinaisesti lueta transihmiset käsitteen alle, mutta joidenkin yhtäläisten piirteiden vuoksi, intersukupuoliset käsitettä on avattu tässä opinnäytetyössä.

Transihmisten tai varsinkaan pelkästään transsukupuolisten määrää on vaikea arvioida, sillä kaikki eivät kykene tai koe välttämättömäksi nimetä transsukupuolisuuden kokemuksiaan (Huuska 2002, 33). Transsukupuolisuus nähdään lääketieteessä psyykkisenä sairautena, sukupuoli-identiteetin häiriönä. Suomessa sen ICD-10-tautiluokituksen mukainen koodi on F 64.0 Transsukupuolisuus. Lisäksi tautiluokituksesta löytyvät koodit F64.8 Muu sukupuoli-identiteetin häiriö ja F64.9 Määrittämätön sukupuoli-identiteetin häiriö. Diagnostiikka on yksi tapa määrittellä transsukupuolisten henkilöiden määrää Suomessa. (Irni & Wickman 2010, 16.)

Kaikki transsukupuoliset eivät halua tai voi ottaa hormoneja tai lähteä sukupuolenvaihdosprosessiin, jolloin myös tällaiset henkilöt jäävät pois tilastoista (Aarnipuu 2008, 74). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin raportin mukaan transsukupuolisia olisi arvioitu Suomessa olevan noin 200–500 henkilöä (Huuska 2002, 33). Kuitenkin Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä Equal -hankkeen mukaan transsukupuolisia on Suomessa noin 5000 henkilöä (Mustola & Vanhala 2004, 27). Intersukupuolisia lapsia syntyy lastenkirurgi Venholan mukaan noin 5–10 vuosittain (Irni & Wickman 2013, 9). Transvestiitteja arvioidaan Suomessa olevan noin 50 000 (Mustola & Vanhala, 2004, 27).

Transihmisiin liittyvät käsitteet ovat häilyviä, kirjallisuudesta riippuen. Sari Irnin mukaan käsite transgender sisältää Suomessa ne transsukupuoliset henkilöt, jotka eivät halua sukupuolen korjausleikkausta, mutta englanninkielessä

transgender sanalla viitataan kaikkiin transihmisiin. (Irni & Wickman 2010, 13). Suomessa englannin transgender-käsitettä vastaa käsite transihmiset. Transsukupuolisuus tulee erottaa yleisemmin tunnetusta sanasta transvestisuus, joka tarkoittaa henkilön tarvetta ilmentää maskuliinista ja feministä puolta itsessään muun muassa pukeutumisen, käytöksen ja äänen avulla. Transvestiitit kuuluvat yläkäsitteen transihmiset alle, mutta eivät ole varsinaisesti transsukupuolisia. (Transukupuolisuus i.a.a.) Kun käytössä on useita eri käsitteitä, on aina se riski, että tahattomasti loukkaa jotakin henkilöä väärillä käsitteillä. Tästä syystä oikeiden käsitteiden opettelemien ja käyttäminen on tärkeää. (Aarnipuu 2010, 78–80.)

3.1 Transsukupuolisuus

Trans on latinaa ja tarkoittaa jonkin ylittämistä. Puhuttaessa transsukupuolisuudesta tarkoitetaan siis sukupuolinormien tai sukupuolirajojen ylittämisestä. Transsukupuolinen kokee sukupuolensa muuksi kuin mitä hänelle on syntymässä määritetty ja mihin hänet on kasvatettu. (Aarnipuu 2010, 65–67, 74, 79.) Henkilö saattaa kokea jo 3–5 vuoden iässä ajatuksia ja tuntemuksia väärästä sukupuolesta (Pimenoff 1997, 61). Transsukupuolinen henkilö saattaa pyrkiä korostamaan vastakkaiselle sukupuolelle tyypillisiä stereotypioita muun muassa pukeutumalla, ja korostaa näin subjektiivista käsitystä sukupuolestaan. Henkilö saattaa myös kokea olevansa sukupuoleton tai androgyyni eli yhtä paljon naisellinen kuin miehekäskin. (Aarnipuu 2010, 65–67, 74, 79.)

Englanninkielessä on sana *gender*, joka kuvaa henkilön sosiaalista sukupuolta, erotuksena sanasta *sex*, joka kuvaa henkilön biologista ja tai geneettistä sukupuolta (Hannuksela & Tölli 1998, 13). Sanaa transgender käytetään yleisenä terminä, jolla kuvataan henkilöä, jonka esiintyminen ja sukupuoli-identiteetti eivät vastaa syntymässä saatua tai biologisesti määriteltyä sukupuolta (Bradford, Reisner, Honnold & Xavier 2013, 1820). Suomessa vastaavanlaista jaottelua ei ole, vaan sana sukupuoli käsittää niin biologisen kuin sosiaalisenkin ulottuvuuden (Aarnipuu 2010, 78–79).

Suomessa käytetään lainsäädäntöteksteissä vanhanaikaista määritettä transseksuaalinen viitatessa henkilöön, jonka sukupuoli-identiteetti ei vastaa biologisesti määritettyä sukupuolta (Irni & Wickman 2010, 16). Tämä määrite perustuu latinana sanaan *sexus*, joka tarkoittaa sukupuolta. Vuoden 2010 alusta lääketieteeseen vakiintui sana transsukupuolinen, transseksuaalisen sijaan, sillä transsukupuolisuus liittyy nimenomaan sukupuoleen eikä seksuaalisuuteen. (Aarnipuu 2010, 74.) Transsukupuolisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä henkilöä, jolla on tietoinen transsukupuolisen minäkuva ja oma subjektiivinen kokemuksensa transsukupuolesta.

Puhuttaessa henkilöstä, joka on transsukupuolisen vastakohta, voidaan käyttää käsitettä cissukupuolinen. Cissukupuolinen henkilö kokee sosiaalisen ja biologisen sukupuolensa olevan yhtä ja ilmentää sukupuoltaan pääasiallisesti synnyntäiselle sukupuolelleen ominaisesti. (Transtukipiste i.a.a.)

3.2 Intersukupuolisuus

Intersukupuolinen, jota englannin kielessä vastaa termi *intersex*, on henkilö, jolla on syntymän jälkeen todettu olevan sekä miehen että naisen ruumiillisia sukupuolielimiä (Vilkkä 2010, 26). Inter on latinaa ja tarkoittaa välissä. Lääketieteessä tämän kaltaista anomaliaa vastaa vanhanaikainen käsite hermafrodiitti tai DSD (disorders of sex development), mutta intersukupuoliset itse käyttävät mieluummin käsitettä intersukupuolinen. (Aarnipuu 2010, 68; Huuska 2009.)

Intersukupuolisten määrästä on useita eri arvioita. Irnin ja Wickmanin haastattelun lastenkirurgi Venholan mukaan intersukupuolisia lapsia syntyy Suomessa noin 5–10 vuosittain (Irni & Wickman 2010, 9). Intersukupuolisuus saatetaan huomata heti syntymän yhteydessä sukupuolten epätavallisesta ulkonäöstä tai se saattaa esiintyä piilevänä ja huomataan vasta murrosiässä (Aarnipuu 2010, 68). Intersukupuolisuudesta on useita eri variaatioita, mutta pääosin kaikki variaatiot johtuvat ylimääräisistä, vajaista tai toimimattomista sukupuolikromosomeista (Venhola 2001, 6–7).

Lastenkirurgi Venholan mukaan intersukupuolisia lapsia leikataan Suomessa kosmeettisista syistä turhankin helposti. Moni lääkäri suosittelee leikkausta, johon vanhemmat helposti suostuvat. Tällöin lapselle ei anneta mahdollisuutta itse päättää ruumiistaan tai identiteetistään. (Mikkola, 2009.) Useat intersukupuoliset kokevat dualistisen sukupuolijaon rajoittavana, eivätkä näe tarvetta sukupuolielimiensä korjaamiseen. Lapsena leikatuilla intersukupuolisilla saattaa olla transsukupuolisia kokemuksia siitä, että heidän biologinen kehonsa ei vastaa sosiaalista sukupuolta. (Vilkkä 2010, 27.)

Tässä opinnäytetyössä Transsukupuolisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on tietoinen transsukupuolisen minäkuva ja oma subjektiivinen kokemuksensa transsukupuolisuudesta. Näin ollen myös transsukupuoliseksi itsensä kokeva intersukupuolinen voi vastata kyselyyn.

4 TERVEYDENHUOLTO SUOMESSA

Terveystenhuoltolain(2010/1326) tarkoituksena on muun muassa ylläpitää väestön terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta, sekä kaventaa terveyseroja eri väestöryhmien välillä. Lain mukaan jokaiselle kansalaiselle tulee taata palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja laatu. Kaiken toiminnan tulee olla asianmukaisesti toteutettua, sekä laadukasta ja turvallista.

Terveystenhuolto jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon (Matti 2005). Suomalaisen hyvinvointimallin tunnuspiirteenä on, että kaikilla ihmisillä on tasavertainen oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden peruspilareita ovat ennaltaehkäisevät, tasavertaiset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut sekä ympäristöterveydenhuolto. Kaiken tämän tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta. Jotta tavoitteeseen päästään, pitää ihmisiä kohdella reilusti ja vahvistaa kaikkien osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Pitää tukea jokaisen terveyttä ja toimintakykyä sekä antaa turvaa ja palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 7.)

Terveystenhuoltolain(2010/1326) tarkoituksena on muun muassa ylläpitää väestön terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta, sekä kaventaa terveyseroja eri väestöryhmien välillä. Lain mukaan jokaiselle kansalaiselle tulee taata palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja laatu. Kaiken toiminnan tulee olla asianmukaisesti toteutettua, sekä laadukasta ja turvallista.

Kansalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen ja heikommassa asemassa olevista ihmisistä huolehtiminen on yksi tärkeimmistä tavoitteista. Nykyistä enemmän tulisi kiinnittää huomiota terveyden ja toimintakyvyn tukemiseen, sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 7.) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimiva yhteistyö on erityisen tärkeää terveydenhuollon toimivuuden kannalta. Perusterveydenhuollon vastaanotolle tulevista ihmisistä noin viisi prosenttia ohjataan erikoissairaanhoidon. (Matti 2005.)

4.1. Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta. Tavoitteena on terveyden edistäminen, jonka osana annetaan terveystarkastuksia ja tehdään terveystarkastuksia. Perusterveydenhuollosta voidaan myös käyttää nimitystä kansanterveys... (Terveystarkastuslaki 2010/1326.)

Perusterveydenhuollon palveluita tarjotaan terveyskeskuksissa, työterveydenhuollossa ja yksityisillä lääkäriasemilla. Perusterveydenhuollon kohteena on koko väestö ja sen tulee olla yleisesti kaikkien saatavilla, koska se muodostaa maan terveysjärjestelmän perustan. Perusterveydenhuollon yleislääkärit hoitavat vastaanotoilleen tulleista 95 prosenttia. (Mattila 2005.)

4.2 Erikoissairaanhoito

Suomessa jokaisen kunnan tulee kuulua johonkin erikoissairaanhoitoa tarjoavan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään (Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062).

Erikoissairaanhoidon kohteena ovat ongelmat potilaiden elimissä ja elinjärjestelmissä. Lääketieteen erikoisalajat ovat usein määritelty elinjärjestelmäkohtaisesti.

Terveystarkastuslain mukaan kuntien tulee huolehtia, että sen asukkaat saavat tarpeelliset erikoissairaanhoidon palvelut (Terveystarkastuslaki 2010/1326). Noin viisi prosenttia perusterveydenhuollon vastaanotolle tulleista potilaista saa lähetteen erikoissairaanhoitoon. Jos potilaan tila on kiireellinen ja henkeä uhatta, tällöin lähetettä ei tarvita. (Mattila 2005.)

5 TERVEYDENHUOLTO JA SYRJINTÄ

Syrjinnällä tarkoitetaan: sitä, että jotakuta kohdellaan epäsuotuisammin kuin jotakuta muuta kohdellaan... vertailukelpoisessa tilanteessa (välitön syrjintä); tai sitä, että näennäisesti puolueeton säännös, peruste tai käytäntö saattaa jonkun erityisen epäedulliseen asemaan muihin vertailun kohteena oleviin nähden... (välillinen syrjintä) tai henkilön tai ihmisryhmän arvon ja koskemattomuuden tarkoituksellista tai tosiasiallista loukkaamista siten, että luodaan uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai hyökkäävä ilmapiiri (häirintä). (Yhdenvertaisuuslaki 2004/21)

Suomen perustuslaissa (1999/731) kielletään syrjintä sukupuolen, iän, alkupeuran, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuuslaki (2004/21) lisää, että syrjintä on kiellettyä myös sukupuolisen suuntautumisen perusteella. Syrjintä ei aina kohdistu vain vähemmistöihin, mutta enemmistöön sulautumattomat ihmiset kohtaavat syrjintää todennäköisemmin (Lepola 2007, 9–11).

Sukupuolivähemmistöjen kohtaamasta syrjinnästä ja sen ehkäisystä on tehty tutkimuksia Suomessa hyvin vähän. Työelämässä tapahtuvaa syrjintää on tutkittu muun muassa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin toimesta (Huuska 2002, 31–40), mutta sukupuolivähemmistöjen kokemaa syrjintää työelämän ulkopuolella ei ole juuri tutkittu (Lehtonen 2007, 23).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) säädetään, että jokaisen potilaan tulisi saada tasa-arvoista kohtelua, sekä hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa ilman syrjintää. Yhdysvalloissa, Virginiassa tehdyn tutkimuksen perusteella 26,1 prosentilla transsukupuolisista kertoi kokeneensa syrjintää terveydenhuollossa (Bradford ym. 2013, 1825).

Syrjintä ei aina ole suoranaista tai edes tarkoituksellista. Virginalaistutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan välttääessä puhumasta potilaan transsukupuolisuudesta, tuli potilaalle tunne syrjinnästä ja vihamielisyydestä (Bradford ym. 2013, 1827). Myös syrjintää tutkinut Toivonen tuo tekstissään esille kysymisen tarpeellisuuden. Jos hoitohenkilökunta ei uskalla kysyä transsukupuolisuuteen liit-

tyvistä asioista, vaikka se hoidon kannalta olisi tärkeää, tulee transsukupuoliselle henkilölle kokemus vihamielisestä asenteesta. (Toivonen 1997, 88.) Toisaalta myös transsukupuolisen henkilön kokema pelko, että asiasta kertominen aiheuttaisi syrjintää, saattaa aiheuttaa transsukupuoliselle vääristyneen kokemuksen syrjinnästä (Bradford ym. 2013, 1827). Epäasiallisen kohtelun pelko ja syrjäytyminen ovat aiheuttaneet transsukupuoliselle tarpeen luoda voimakkaita puolustusmekanismeja. Tämä heijastuu henkilön käytökseen, ja syrjintää saattaa nähdä sielläkin missä sitä ei ole. (Toivonen 1997, 87–88.)

Sukupuolivähemmistöön kuulumisen merkityksellistyminen silloin, kun se on hoidon kannalta tarpeetonta tai sen korostaminen hoidon kannalta merkityksetömästi, on häirintää ja epäammatillista ja epäasiallista käytöstä (Lehtonen 2007, 45–46). Irni tuo raportissaan esille erään amerikkalaistutkimuksen, jonka mukaan osa transsukupuolisista on kokenut epäasiallista, hoidon kannalta tarpeetonta kyselyä ja koskettelua sukupuolielimiinsä (Irni & Wickman 2010, 25).

Tiedon puute saattaa aiheuttaa hämmennystä terveydenhuollon työntekijässä ja näin altistaa tiedostettuun tai tiedostamattomaan syrjintään (Vilka 2010, 85). Jenni Jalavan opinnäytetyön mukaan 63 prosenttia seksuaali- ja sukupuolivähemmistön edustajista koki, että ikäihmisten parissa työskentelevällä terveydenhuollon henkilökunnalla ei ole hyviä tietoja sukupuolivähemmistöistä (Jalava 2003, 33). Sosiologi Jukka Lehtonen mainitsee, että sosiaali- ja terveysalan perus- ja täydennyskoulutuksissa on sukupuolen moninaisuutta käsitelty riittämättömästi. Sukupuolivähemmistöjen erityiskysymysten tietämys on Suomen terveydenhuollossa vähäistä. Perusterveydenhuollossa ei välttämättä osata ohjata asiakasta transhoitoja antaviin yksiköihin tai kertoa mistä transsukupuolinen saisi psykososiaalista tukea ja apua. (Lehtonen 2007, 47,49.) Monesti transsukupuolisella itsellään on laajemmat tietämykset sukupuolivähemmistöistä kuin hoitohenkilökunnalla. Tämä asiantuntijatasapainon vääristyminen aiheuttaa ristiriitaisen, epävarman ja negatiivisen tunteen niin potilaassa, kuin henkilökunnassakin. (Pimenoff 1997, 63.)

Sukupuolinormatiiviset esitteet, kysymykset ja lomakkeet ovat myös syrjiviä ja epätasa-arvoisia. Lomakkeet, joissa kysytään henkilön sukupuolta mies tai nai-

nen vaihtoehtoilla, saattavat aiheuttaa transsukupuolisessa ahdistusta ja epävarmuutta. (Vilkka 2010, 86.) Sukupuolen jaottelu biologian mukaan kahteen tulisi tehdä vain silloin, kun se hoidon kannalta on välttämätöntä (Irni & Wickman 2013, 22).

Tahaton ja oikean tiedon puutteesta johtuva syrjintä on yhtä haitallista kuin tahallinenkin syrjintä. Epäsuoraa ja tahatonta syrjintää vastaan on usein jopa vaikeampi puolustautua tai suojautua. Potilaan on hankalaa lähteä valittamaan saamastaan kohtelusta, kun epäasiallinen kohtelu ei ole ollut selkeää suoranaista syrjintää. (Aarnipuu 2010, 215.)

6 KOHTAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan ja työntekijän välinen kohtaaminen on koko työn peruskivi. Sosiaali- ja terveysalan työtä toteutetaan aina jonkinlaisessa vuorovaikutussuhteessa. Vuorovaikutussuhteessa pyritään siihen, että asiakas on myös aktiivinen toimija. Työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa tärkeintä on, että asiakas tulee huomioduksi kokonaisvaltaisesti. Kohtaamisessa asiakas tulee nostaa ammattilaisen rinnalle oman elämänsä asiantuntijaksi. Onnistunut vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on aina myös terapeutin. (Ruotsalainen 2011, 16–17; Kiviniemi ym. 2014, 83–84.)

Ammatillisessa kohtaamisessa sukupuolen moninaisuus voi olla haastava kokemus. Sukupuoleltaan moninaiset tai sukupuoliristiriitaa kokevat henkilöt aiheuttavat hämmennystä hoitoalan ammattilaisille. Hämmennystä saattaa aiheuttaa asianomaisten elämää koskevan tiedon puute tai hoitoalan ammattilaisen oma arvomaailma. Jokainen ihminen haluaa tulla kohdatuksi niin, että hänen sukupuolikokemustaan, seksuaalisuuttaan ja identiteettiään kunnioitetaan. (Vilkka 2010, 85–86.)

6.1 Sukupuolen moninaisuuden historiaa

Sukupuolen moninaisuudella on yhtä pitkä menneisyys kuin ihmiskunnalla., sillä jo Antiikin Kreikassa kerrottiin tarinaa sokeasta tietäjästä Teiresiaksesta, joka syntyi mieheksi, mutta muuttui myöhemmin naiseksi. Teiresiaksen suuri viisaus kuulemma johtui juuri siitä, että hän oli elänyt sekä miehenä että naisena. (Aarnipuu 2008, 21.)

Aikojen kuluessa sukupuolen muunnelmien ovat saaneet paljon toisistaan poikkeavia merkityksiä. Sukupuolen varioiminen nykynäkökulman mukaan ei välttämättä ole ollut sitä oman aikansa ihmisille. Menneisyyden ja nykypäivän käsitteleminen samojen käsitteiden ja merkitysten avulla voi olla hyvin haastavaa. Esimerkiksi transsukupuolisuuden historiaa ei voida etsiä sellaisilta vuosisadoil-

ta, joilla sukupuolen korjaaminen kirurgian ja hormonien avulla ei ollut mahdollista. Sukupuoleen liittyvät kokemukset ja niiden käsitteellistäminen ovat sidottuja aikaan, paikkaan ja kulttuuriin. (Aarnipuu 2008, 21–22.)

Käsitteiden merkitykset ovat myös ajan kuluessa vaihtuneet. Antiikin Roomassa käsitteitä miehekäs ja naisellinen käytettiin aivan eri merkityksissä. Sanaa miehekäs käytettiin täydellisen ja hyvän synonyymina kun taas sanaa naisellinen käytettiin epätäydellisen ja pahan synonyymina. (Aarnipuu 2008, 22.)

Sukupuolen moninaisuuden menneisyys osoittaa kuinka moninaisia merkityksiä sukupuolilla on. Sukupuolien sekoittuminen ja rajojen ylittäminen kertoo meille sen, että nykyinen tapamme tarkastella sukupuolen muunnelmia ei ole ainoa mahdollinen tapa. (Aarnipuu 2008, 22.)

6.2 Sukupuolen moninaisuuden kohtaaminen nykypäivänä

Hyvönen ja Väänänen (2014) tuovat esiin pro gradu -tutkielmassaan, minkälainen suhtautuminen hoitohenkilökunnalla on transsukupuolisia kohtaan. Tutkimustuloksista voidaan todeta, että asiakkaan ja työntekijän välillä vallitsi valta-asetelma. Työntekijät käyttivät tätä valta-asemaa väärin joko tietoisesti tai tiedostamattaan. Asiakastilanteissa valta näyttäytyi pahana, ahdistavana ja yksilön asemaa kyseenalaistavana. Lääkärit käyttivät valtaansa jopa niin, että he eivät suostuneet kirjoittamaan lähetettä transtutkimuksiin. Tämän he perustelivat sillä, että he eivät halunneet käyttää kunnan rahoja sukupuolenkorjausleikkauksiin. (Hyvönen & Väänänen 2014, 80.)

Transtutkimusyksiköiden henkilökunta koettiin pääasiassa ymmärtäväisinä ja mukavina ihmisinä. Heihin monet transsukupuoliset kokivat luottavansa ja heiltä sai myös asianmukaista tietoa askarruttaviin kysymyksiin. Tutkimuksen lopputuloksena voidaan todeta, että tietämättömyys ja asiakkaan huono kohtelu kulkevat käsi kädessä. Transtutkimusyksiköiden asiantuntijuus välittyi siinä, kuinka he suhtautuivat asiakkaaseen. Perusterveydenhuollon lääkäreillä ei taas ollut

tarvittavaa asiantuntemusta, mikä näyttäytyi asiattomina puheina ja tekoina. (Hyvönen & Väänänen 2014, 81.)

Transsukupuoliset kokevat usein menettävänsä itsemääräämisoikeutensa asioidessaan hoitohenkilökunnan kanssa. Asiakkaan ja työntekijän välissä oleva valta-asema saa aikaa sen, että asiakkaat kokevat menettävänsä kontrollin omaa elämää koskevissa asioissa. Hoitohenkilökunnan olisi syytä miettiä, miten voimistaa asiakkaiden kokemusta oman elämänsä asiantuntijoina. (Hyvönen & Väänänen 2014, 81.)

Nykyajan sukupuoleen liittyvissä keskusteluissa nähdään sekä biologinen että sosiaalinen ulottuvuus. Sukupuolella on kysymys itsemäärittelystä, siitä miten henkilö itse kokee ja ilmaisee itseään. Erilaisuuden tuntemukset voivat häiritä elämää varsinkin silloin kun sille ei löydy nimeä. Jotta pystytään käsittelemään kokemuksia, tuntemuksia ja tunteita, pitää käsittelyä varten olla oikea kieli ja oikeat sanat. (Aarnipuu 2008, 62, 64.)

7 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖTAHONA SETAN TRANSTUKIPISTE

Seta eli Seksuaalinen tasa-arvo on valtakunnallinen ihmisoikeusjärjestö, jolla on 23 jäsenjärjestöä ympäri Suomen. Seta on perustettu vuonna 1974. Järjestön tavoitteena on, että kaikki ihmiset voisivat elää yhdenvertaisina seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä ja sukupuolen ilmaisusta riippumatta. Järjestön näkemyksen mukaan jokaisella on oikeus määritellä tai olla määrittelemättä itsensä, perheensä ja ihmissuhteensa. (Seta i.a.)

Setan toiminta pohjautuu yhdenvertaisuudelle ja solidaarisuudelle. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluu erilaisia ihmisiä, kuten eri kieliä puhuvia sekä ihmisiä eri etnisistä, kulttuurisista, poliittisista ja uskonnollisista ryhmistä sekä vammaisia ja eri sairauksia sairastavia ihmisiä. Setan tehtävänä on varmistaa, että kaikille ihmisille on tilaa tulla toimintaan mukaan. Ihmisoikeustyön ohella Seta tekee koulutustoimintaa, nuorisotyötä, sosiaalityötä ja tukee jäsenjärjestöjen toimintaa. Toiminnan tarkoituksena on myös vahvistaa ihmisten tietoja ja taitoja niin, että he pystyvät vaikuttamaan elinympäristössään yhdenvertaisuuden puolesta. (Seta i.a.)

Työelämän yhteistyötahomme on Setan Transtukipiste, joka tuottaa psykososiaalisia tukipalveluja transihmisille ja heidän läheisilleen. Transtukipiste toimii myös sukupuolen moninaisuuden asiantuntijana ja tarjoaa vertaistukea ja ammatillista keskusteluapua. Transtukipiste kouluttaa ja konsultoi sekä kerää tutkimus- ja kokemustietoa sukupuolen variaatioista. Tutkimustyö on monitieteellistä ja käytössä on yhteiskuntatieteellistä ja humanistista sukupuolitutkimusta sekä sosiaalitieteellistä, psykologista, seksologista ja lääketieteellistä sukupuolen monimuotoisuutta käsittelevää tutkimusta. Transtukipiste toimii Suomessa keskeisenä aihealueen kouluttajana tarjoamalla muun muassa ammatillisia täydennyskoulutuspäiviä, tietoiskuja ja luentoja sosiaali- ja terveysalan ammattipäivillä sekä julkaisevat ammatillisia artikkeleita. (Transtukipiste i.a.b.)

7.2 Transsukupuolisuus ja lainsäädäntö

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (2002/563) määrittelee, että henkilö voidaan vahvistaa kuuluvaksi vastakkaiseen sukupuoleen, kuin mihin hänet on väestötietojärjestelmään merkitty. Täysi-ikäisen Suomen kansalaisen tai Suomessa pysyvästi asuvan henkilön tulee esittää lääketieteellinen selvitys, että hän kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän haluaa pysyvästi elää siinä sukupuoliroolissa. Henkilö tulee myös steriloida tai hänen tulee olla muuten lisääntymiskyvytön. Jos henkilö elää avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa, tulee puolison antaa suostumuksensa asiasta maistraatille. Kun kyseessä on avioliitto, muuttuu se automaattisesti rekisteröidyksi parisuhteeksi sukupuolen vahvistamisen jälkeen. Laki velvoittaa kuntien perusterveydenhuoltoa tekemään lähetteen erikoissairaanhoidon piiriin kuuluviin trans-tutkimuksiin.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Amerikassa tehdyn tutkimuksen mukaan 26.1 prosenttia transsukupuolisista oli kokenut syrjintää terveydenhuollossa. Syrjintänä oli pidetty henkilökunnan kieläytymistä tarvittaviin hoitotoimenpiteisiin, epäasiallista koskettelua ja utelua sekä transsukupuolisuudesta keskustelemisen välttelyä. (Bradford ym. 2014, 1827.) Setan Yhdenvertainen vanhuus- projektiin liittyneen opinnäytetyön mukaan 60 prosenttia ikääntyneistä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajista koki, että hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä. Lisäksi samaisen opinnäytetyön mukaan 30 prosenttia ikääntyneistä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen edustajista oli jättänyt käyttämättä sosiaali- ja terveyspalveluja epäasiallisen kohtelun pelossa. (Jalava 2014 33,35.) Hyvönen ja Väänänen tuovat esille pro Gradu -tutkimuksessaan, että transsukupuoliset kokivat hoitohenkilökunnan käyttävän valta-asemaansa, tiedostaen tai tiedostamatta, väärin (Hyvönen & Väänänen 2014, 81).

Syrjintä johtaa helposti syrjäytymiseen ja tuhoisaan käytökseen (Lehtonen 2007, 51). Transsukupuolisilla on todettu lisääntynyt itsemurhariski verrattuna muuhun väestöön. Lisäksi työttömyyttä ja päihteiden väärinkäyttöä, syrjäytymiseen liittyviä tuntomerkkejä, esiintyy transsukupuolisilla enemmän kuin valtaväestöllä. (Dhejne ym. 2014.)

Transsukupuolisten ja transgendereiden kokemuksia terveydenhuollosta, ei Suomessa ole juurikaan tutkittu tai tilastoitu. Sukupuolivähemmistöjen kokemuksia työelämässä on tutkittu, mutta heidän kokemuksiaan terveydenhuollon asiakkaina ei juuri ole kartoitettu. (Aarnipuu 2008, 211; Koivuneva 2004, 5.) Lisäksi tutkimuksissa sukupuolivähemmistöt pyritään usein liittämään seksuaalivähemmistöihin, jolloin tuloksia ei voida suoraan yleistää vain sukupuolivähemmistöjä koskevaksi (Dargie ym. 2014, 60–61).

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus tarvitsee pohjalle teorian, jonka paikkaansa pitävyyttä testataan. Koska opinnäytetyömme aiheesta on tehty hyvin vähän tutkimuksia Suomessa, käy-

tämme teoriapohjana myös kansainvälisiä tutkimuksia transukupuolisten kokemasta syrjinnästä terveydenhuollossa. Lisäksi teorian pohjana on suullista tietoa ystäviltä, sekä työelämän yhteistyötaholta Transtukipisteen sosiaalityöntekijä Maarit Huuskalta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä yleistämään. Tämä tarkoittaa sitä, että tiettyyn perusjoukkoon kuuluvilta henkilöiltä kerätään tutkimustietoa. Tämän pienen joukon eli otoksen on oltava riittävä, jotta vastausten voitaisiin katsoa olevan yleistettävissä koko perusjoukkoon. (Kananen 2011, 17–18.)

Opinnäytetyössämme transsukupuoliset ja transgenderit ovat perusjoukkoa, joita Mustolan ja Vanhalan (2004) mukaan on noin 5000 henkilöä Suomessa. Kokonaistutkimusta, jossa perusjoukon jokaista otantayksikköä tutkitaan, suositellaan tehtäväksi silloin, kun perusjoukon koko on alle 100 otantayksikköä (Holopainen & Pulkkinen 2008, 30). Perusjoukon, eli tässä tapauksessa transsukupuolisten, ollessa vaikeasti osoitettavissa ja paikallistettavissa, teemme kokonaistutkimuksen, jolloin kyselyyn voi vastata kuka tahansa Suomessa asuva transsukupuolinen tai transgender henkilö.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä hankkeessa Mustola ja Vanhala toteavat, että saamansa 56:n transsukupuolisen vastaajan määrä on riittävä edustamaan koko perusjoukkoa (Mustola & Vanhala 2004, 27). Pyrimme siis saamaan opinnäytetyömme osana olevaan kyselyyn ainakin 50:n transsukupuoliseksi tai transgenderiksi itsensä mieltävän henkilön vastauksen. Pyrimme siihen, että kysely olisi saatavilla mahdollisimman suurelle osaa perusjoukkoa.

Kysely (Liite 2: Webropol kysely) tehdään Webropol ohjelman avulla. Webropol luo kyselystä internetlinkin. Työelämän yhteistyötahomme Transtukipiste on luvannut markkinoida kyselyä asiakkailleen. Tätä varten teemme markkinointitekstin (LIITE 1: Webropol kyselyn saateteksti), johon on liitetty kyselyn linkki. Lisäksi levitämme kyselyä Facebookissa olevassa transväen ja Setan yhteisöissä. Kysely on tehty suomen lisäksi myös ruotsiksi, jotta myös Suomen ruotsinkielinen transväestö voi ottaa osaa kyselyyn.

8.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysely

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kokevatko transsukupuoliset syrjintää perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tutkimus suoritetaan kvantitatiivisena, eli määrällisenä kyselytutkimuksena itsensä transsukupuoliseksi tai transgenderiksi kokeville henkilöille.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista mahdollinen syrjintä on
2. Estääkö syrjinnän pelko käyttämästä terveydenhuollon palveluta,
3. Onko syrjinnän kokemuksissa eroja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

8.2 Tutkimusmenetelmänä kysely

Kvantitatiivisen aineiston luotettavuus perustuu sen yleistettävyyteen, perusteltavuuteen ja objektiivisuuteen. Tutkimuskysymysten on oltava selkeitä ja teoriaan pohjautuvia. Tutkimusongelman ratkaisemiseksi tarvitaan apukysymyksiä, joista muodostuu kysely. (Kananen 2011. 21.)

Kyselymme on tarkasti rajattu strukturoitu lomake, eli kysymykset ovat valmiilla vaihtoehtojilla rajattuja (Liite 2: Webropol kysely). Päädyimme strukturoituun lomakkeeseen siitä syystä, että uskomme sen olevan helpompi vastaajille ja tuottavan näin enemmän vastauksia. Strukturoidun kyselyn etu avoimeen kyselyyn on se, että vastauksien vertailu ja analysointi on helpompaa. Toisaalta strukturoidussa lomakkeessa on riski, että vastaajat eivät näe kysymyksen tarkoitusta samoin kun kyselyn tekijä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 190.) Tutkimuksen luotettavuus perustuu kyselyyn, joten kyselyn jokainen kysymys perustuu johonkin teoreettiseen tutkittuun tietoon (Liite 3:Taulukko kysymyksiin käytetyistä lähteistä).

Kyselyssämme on sekä monivalintakysymyksiä että väittämiä. Väittämät ovat asteikkoihin perustuvia kysymystyyppisiä ja käytössämme on Likertin asteikko.

Likertin asteikko on järjestysasteikko, jonka avulla on helppo mitata asenteita ja mielipiteitä. Asteikko voi olla viisi- tai seitsemänportainen. (Paasola 2007.) Likertin asteikkoa voidaan pitää validiteettina, eli luotettavana mittarina mielipidemittauksissa, sillä sen äärivastauksien korrelaatiot voidaan tarvittaessa laskea (Paasola 2008). Toisaalta väittämät ja asenneasteikot saattavat aiheuttaa sen, että ihmiset pyrkivät vastaamaan siten, kuten heidän oletetaan vastaavan. Myös johdattelevia kysymyksiä tulisi välttää samasta syystä. (Hirsjärvi ym 2004 192.) Koska väittämiä on hyvin vaikea luoda ilman jotakin johdattelevuutta, kirjoitimme osan kysymyksistä position (Liite 2: Webropol kysely, väittämät a, b, c, h, i ja j) ja osan negaation (Liite 2: Webropol kysely, väittämät d, e, f ja g) kautta, jolloin pyrimme saamaan vastaajan miettimään, mitä hän todellisuudessa asioista ajattelee.

Kyselyä tehtäessä vastaajaa ei saa altistaa vastaaman johonkin, josta hänellä ei ole tietoa (Kananen 2011. 30), joten väittämien kohdalla Likertin asteikossa on myös kohta *En osaa sanoa*. Tälle vastausvaihtoehdolle annetaan analysoinnissa arvo nolla, jolloin määritellään, että vastaajalla ei ole asiasta joko kokemusta tai tietoa.

Kyselyssä käytetyt käsitteet sukupuolesta ovat transyhteisölle tuttuja ja tarvittaessa käsitteitä on avattu. Kysely lähetettiin kahdelle esivastaajalle, joiden kommenttien perusteella teimme muutoksen kysymykseen 1. Kysymyksenä oli alun perin: *Biologinen sukupuolesi, syntymässä määritelty juridinen sukupuoli*, mutta tämä koettiin loukkaavana ja kysymys muutettiin: *Syntymässä annettu juridinen sukupuoli*. Kysely on auki 27.2–30.4.2015, mutta aukioloaikaa on mahdollisuus pidentää, jos vastauksia ei ole tullut määräaikaan mennessä tarpeeksi.

9 TULOKSET

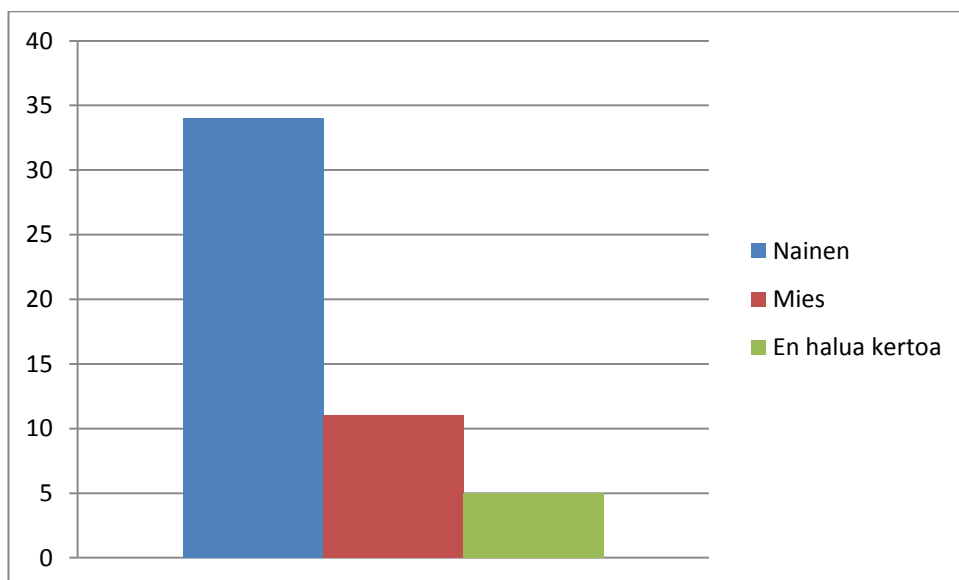
Webropolin kautta toteutettu internetkysely oli auki 27.2–30.4.2015 ja kyselyyn vastasi 50 transsukupuoliseksi tai transgenderiksi itsensä määrittelevää henkilöä. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä hankkeen mukaan Suomessa on noin 5000 transsukupuolista. Kyseisessä hankkeessa oli saatu mukaan 56 transsukupuolista vastaajaa ja tämä katsottiin riittäväksi otokseksi. (Mustola & Vanhala 2004, 27). Näkisimme, että saamamme 50 vastaajaa, näin lyhyessä ajassa, on riittävä edustamaan luotettavaa tulosta tämän opinnäytetyön osalta.

Hypoteesinamme oli, että jonkinasteista syrjintää transsukupuolisia kohtaan tapahtuu. Hypoteesi oli syntynyt sekä tieteellisten tutkimusten, että tuttavapiiristä saadun kokemustiedon perusteella. Tutkimuskysymyksinämme oli: 1. Millaista mahdollinen syrjintä on, 2. Estääkö syrjinnän pelko käyttämästä terveydenhuollon palveluta, 3. Onko syrjinnän kokemuksissa eroja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä?

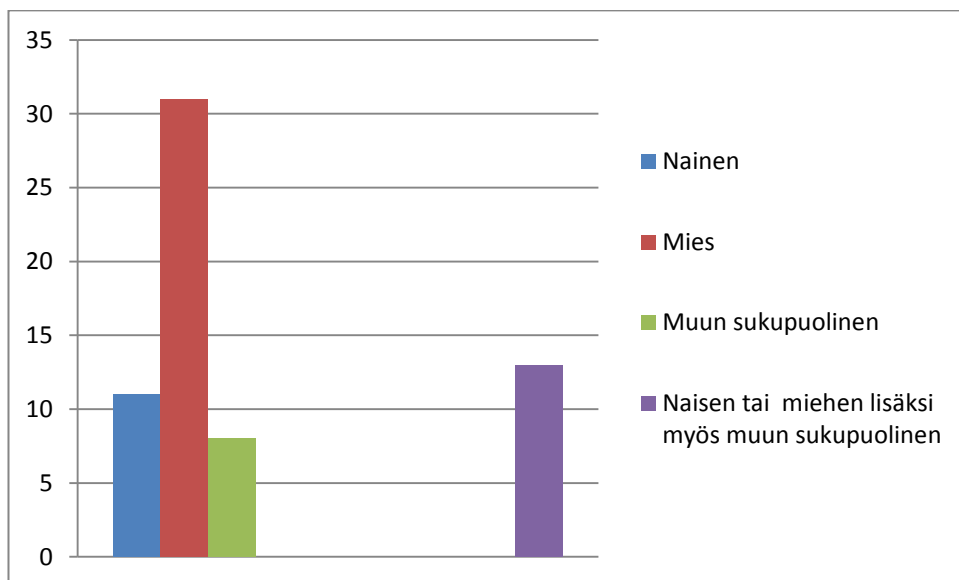
Kyselyssämme esitimme vastaajille 10 kappaletta väittämiä koskien heidän saamansa kohtelua terveydenhuollon asiakkaina (Liite 2: Webropol kysely). Väittämät olivat luonteeltaan sekä positiivisia, että negatiivisia. Tämä siksi, jotta vastaaja joutuu varmasti miettimään todellisen mielipiteensä kysymyksiin. Lisäksi emme halunneet antaa pelkillä positiivisilla tai pelkillä negatiivisilla väittämillä vastaajalle puolueellista tai johdattelevaa mielipidettä. Väittämät ovat lähteistettyjä, eli jokainen väittämä perustuu jonkin tutkimuksen tuloksiin. Väittämi-en vastausasteikkona oli Likertin asteikko yhdestä kuuteen, jossa 1 oli täysin erimieltä ja 5 täysin samaa mieltä. 6. vaihtoehto oli ”en osaa sanoa”, jolloin henkilöitä, joilla kokemusta asiasta ei ole, ei pakoteta antamaan mielipidettä.

Vastaajista 34 oli syntymässä määrätyn juridisen sukupuolen mukaan naisia ja 11 miehiä. 5 vastaaja ei halunnut kertoa syntymässä määrättyä juridista sukupuoltaan. (Kuvio1)Vastaajilta kysyttiin myös sosiaalista sukupuolta, johon vastausvaihtoehdot olivat mies, nainen, muu. Vastaajalla oli mahdollisuus valita

useampi vaihtoehto. 11 henkilöä koki olevansa sosiaaliselta sukupuoleltaan nainen, 31 henkilöä koki olevansa sosiaaliselta sukupuoleltaan mies ja 8 vastaajaa koki olevansa muun sukupuolinen. Jopa 13 henkilöä kaikista vastanneista koki olevansa mies- tai naissukupuolen lisäksi myös muun sukupuolinen. (Kuvio 2)



KUVIO 1. Syntymässä annettu juridinen sukupuoli

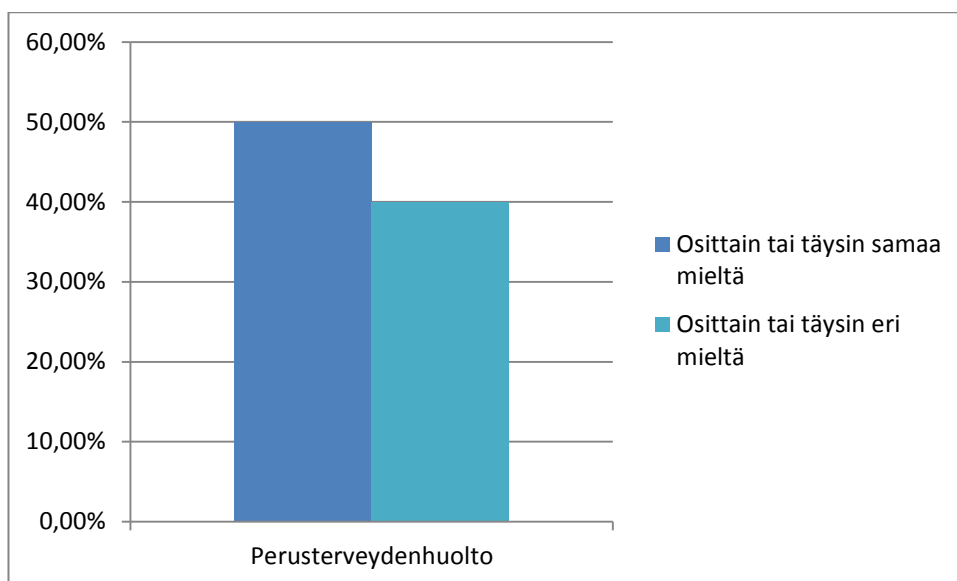


KUVIO 2. Sosiaalinen sukupuoli

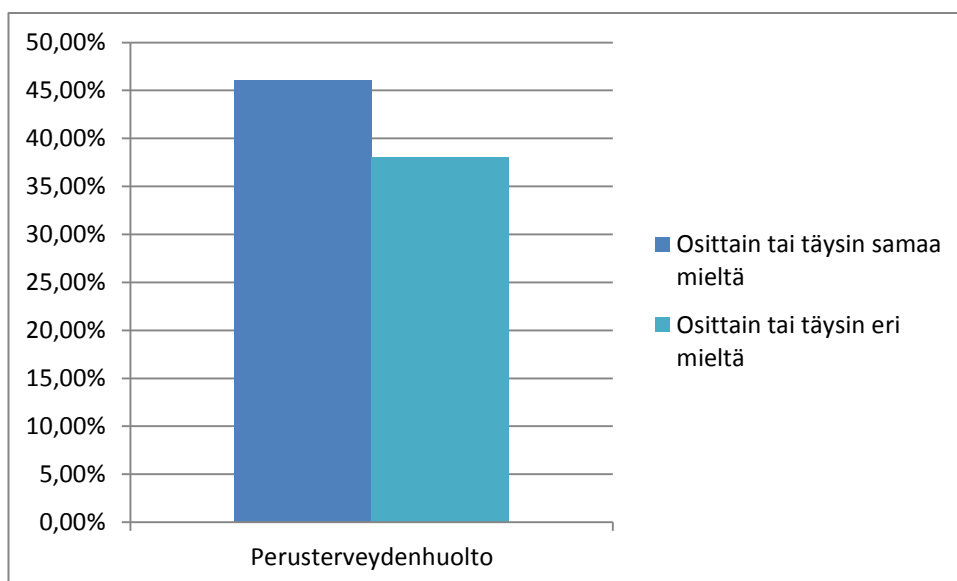
9.1 Erilaiset kokemukset syrjinnästä

Amerikassa tehdyn tutkimuksen perusteella, transsukupuoliset olivat kokeneet syrjinnäksi henkilökunnan kieltäytymistä hoitotoimenpiteisiin, epäasiallista koskettelua tai utelua, sekä transsukupuolisuudesta puhumisen välttämiseen (Bradford ym. 2014, 1827). Käytimme näitä aihepiirejä myös kyselyssämme (Liite 3: Taulukko kysymyksiin käytetyistä lähteistä).

Perusterveydenhuollon puolella, kaikki 50 vastaajaa vastasi jokaiseen kysymykseen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he saivat sen palvelun, jota olivat hakemassa (66 prosenttia). Vain pienen enemmistön mielestä palvelu oli asiallista (Kuvio 3) ja tasa-arvoista (Kuvio 4). Selkeää syrjintää oli kokenut 30 prosenttia vastaajista, lievän enemmistön (56 prosenttia) vastatessa väittämään kieltävästi.

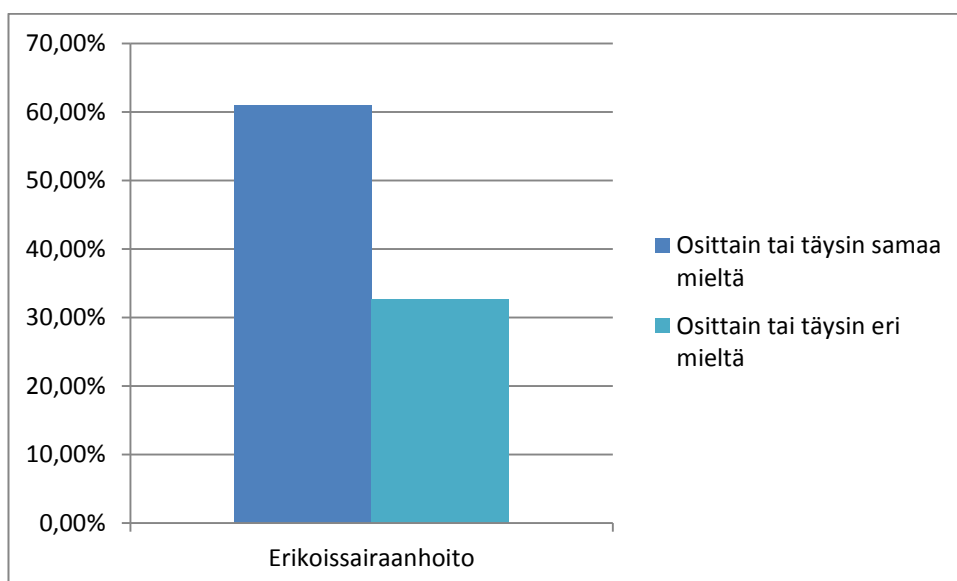


KUVIO 3. Koin palvelun/hoidon asiallisena P

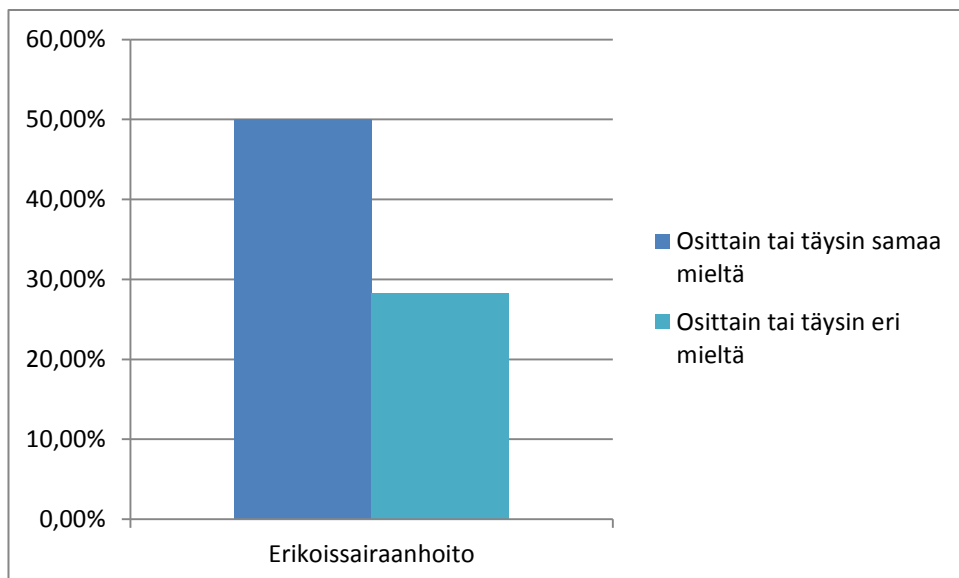


KUVIO 4. Koin saavani tasa-arvoista kohtelua P

Erikoissairaanhoidon osalta 10 väittämään vastasi vaihtelevasti 44–46 henkilöä. Tämä johtunee siitä, että erikoissairaanhoidon palveluita ei ollut käytetty ollenkaan, toisin kuin perusterveydenhuollon palveluita, joita suurin osa on joskus käyttänyt. Erikoissairaanhoidon puolella tilanne oli parempi. Palvelun koki asiallisena 60.87 prosenttia vastaajista (kuvio 5) ja tasa-arvoisena 50 prosenttia vastaajista (kuvio 6). Selkeää syrjintää kertoi kokeneensa 28.26 prosenttia vastaajista.

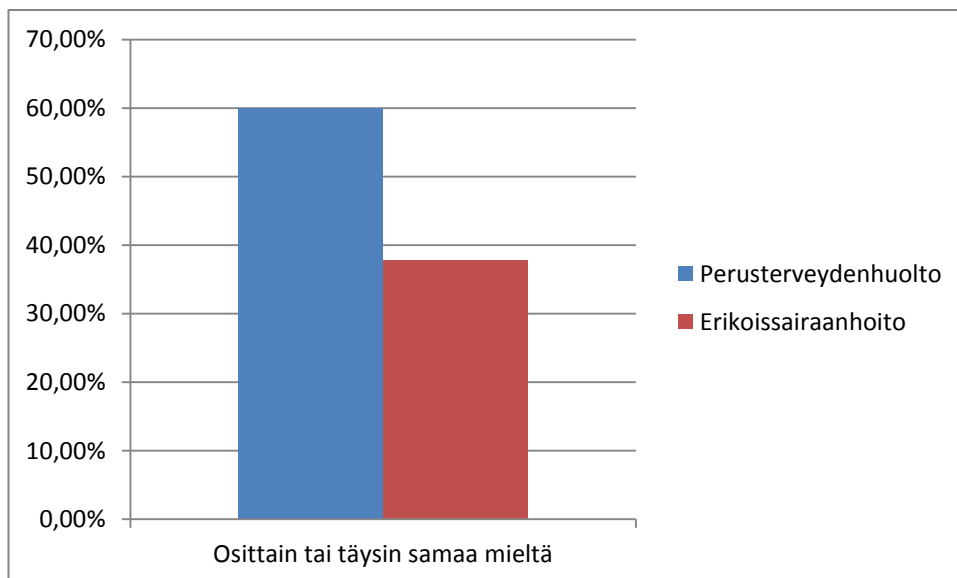


KUVIO 5. Koin palvelun/hoidon asiallisena E



KUVIO 6. Koin saavani tasa-arvoista kohtelua E

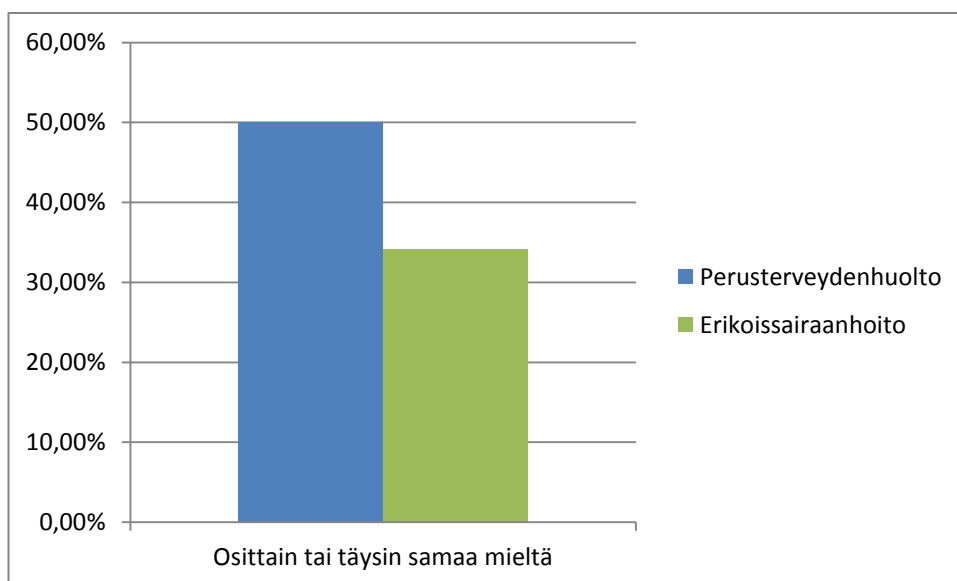
Tulosten perusteella Suomessa hoitohenkilökunta ei välttä puhumasta transsukupuolisuudesta. Väittämään ”Koin, että hoitohenkilökunta vältti puhumasta transsukupuolisuudestani” vastasi myöntävästi vain 22 prosenttia perusterveydenhuollon osalta ja 21.74 prosenttia erikoissairaanhoidon osalta. Valitettavasti liiallista uteliaisuutta kuitenkin tapahtuu. Jopa 60 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että he ovat perusterveydenhuollossa joutuneet kokemaan liiallista uteliaisuutta hoitohenkilökunnan taholta. Erikoissairaanhoidon osalta luku oli selkeästi pienempi, vain 37,78 prosenttia vastatessa väitteeseen myöntävästi. (Kuvio 7)



KUVIO 7. Koin liiallista uteliaisuutta hoitohenkilökunnan taholta

Yllättäen, koettu negatiivinen kohtelu koettiin useimmiten tahattomana. Sekä perusterveydenhuollon (26 prosenttia), että erikoissairaanhoidon (22,73 prosenttia) kohdalla ei samaa eikä eri mieltä olevien vastaajien määrä oli korkeampi kuin minkään muun kysymyksen kohdalla. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että tahattoman ja tahallisen syrjinnän välinen raja on niin häilyvä, että sen tunnistaminen on vaikeaa.

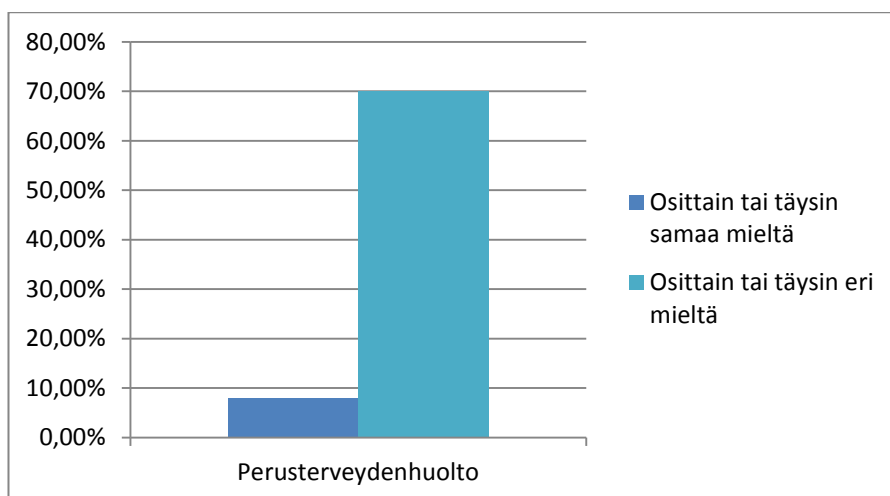
Erittäin yllättävää oli se, että erikoissairaanhoidon puolella negatiivinen kohtelu koettiin useammin tahallisenä kuin perusterveydenhuollossa (Kuvio 8). Tulosten perusteella, kun erikoissairaanhoito koettiin transsukupuolisten osalta muuten vähemmän syrjiväksi ja enemmän tiedostavaksi terveydenhuollon osa-alueeksi.



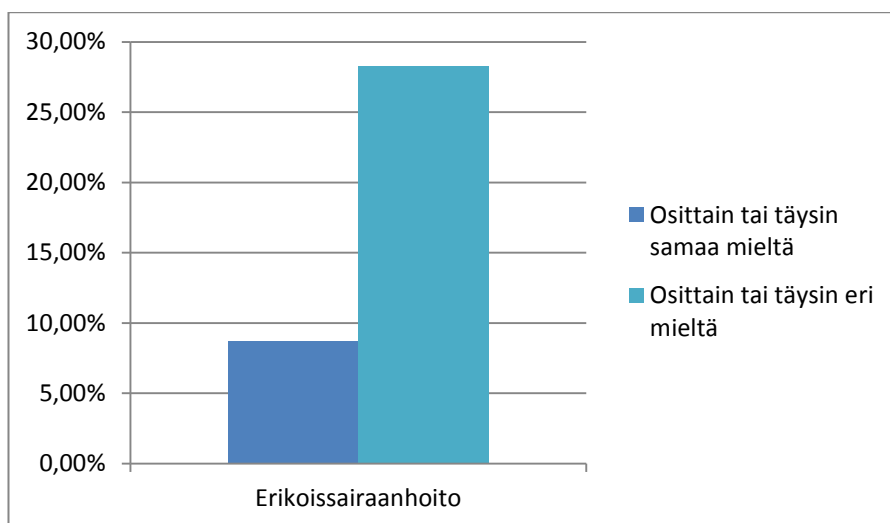
KUVIO 8. Koin mahdollisen negatiivisen kohtelun olevan tahatonta P+ E

9.2 Termistöt

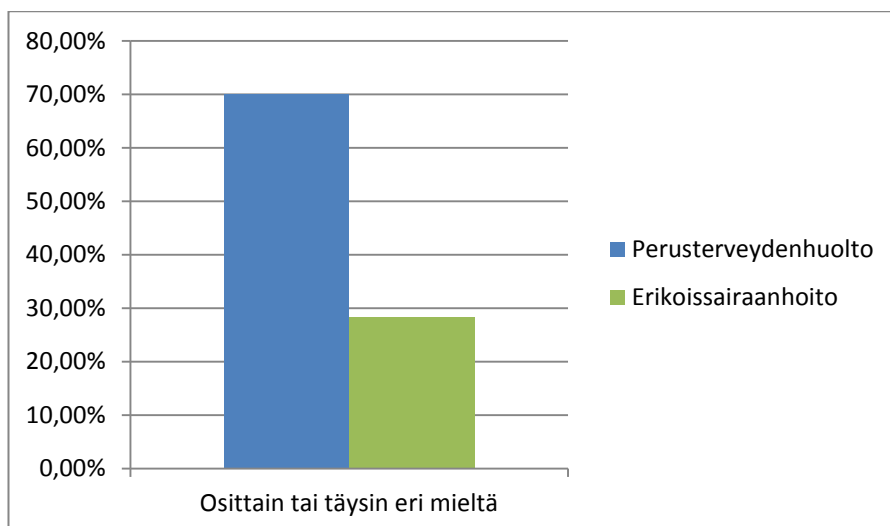
Selkein ongelma terveydenhuollossa on sukupuolinormatiivisuus. Koetaan, että on vain kaksi sukupuolta mies ja nainen. Ei huomioida henkilön itsensä kokemaa sosiaalista sukupuolta vaan nähdään joko biologian tai juridiikan tuoma sukupuoli. Tuloksista käy ilmi, että suurimman osan mielestä hoitohenkilökunta ei käyttänyt sukupuolineutraaleja sanoja sekä perusterveydenhuollossa (Kuvio 9), että erikoissairaanhoidossa (Kuvio 10). Tosin erikoissairaanhoidon osalta tilanne oli negatiivisten vastausten suhteen parempi (Kuvio 11).



KUVIO 9. Hoitohenkilökunta käytti sukupuolineutraaleja sanoja P

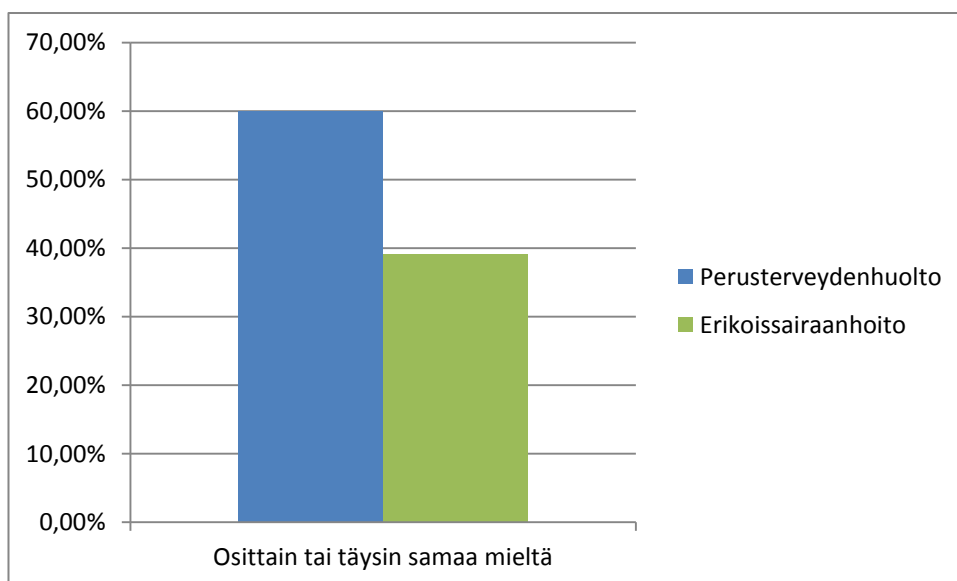


KUVIO 10. Hoitohenkilökunta käytti sukupuolineutraaleja sanoja E



KUVIO 11. Hoitohenkilökunta käytti sukupuolineutraaleja sanoja P+E

Transsukupuolisiin liittyvien käsitteiden käyttö, etenkin perusterveydenhuollossa nähtiin loukkaavana. Myös erikoissairaanhoidossa enemmistö koki, että käsitteet olivat loukkaavia, mutta luku oli kuitenkin pienempi, kuin perusterveydenhuollossa. (Kuvio 12)



KUVIO 12. Mielestäni hoitohenkilökunta käytti transsukupuolisuudesta väärää/loukkaavia käsitteitä P+ E

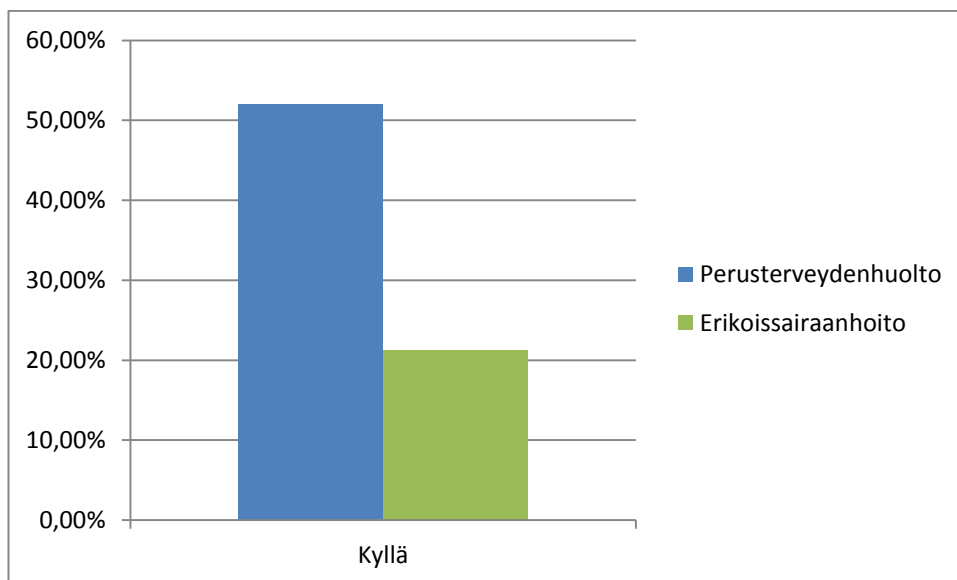
Myös lomakkeet ja esitteet olivat pääasiassa aina sukupuolinormatiivisia. Perusterveydenhuollon puolella esitteet ja lomakkeet olivat aina sukupuolinormatiivisia, sillä yksikään vastaajista ei vastannut olevansa väitteen kanssa samaa tai eri mieltä. Erikoissairaanhoidon puolella tilanne oli hieman paremmin 6,52 prosentin eli kolmen henkilön vastattua täysin samaa mieltä esitettyyn väitteeseen ”Mahdolliset lomakkeet/esitteet olivat sukupuolineutraaleja”

9.3 Syrjinnän pelko

Tutkimusten mukaan pelko syrjinnästä tai epäasiallisesta kohtelusta, aiheuttaa transsukupuolisten syrjäytymistä ja näin ollen lisää mahdollisuuksia nähdä syrjintää sielläkin missä sitä ei ole. (Toivonen 1997. 87–88; Bradford ym 2013, 1827).

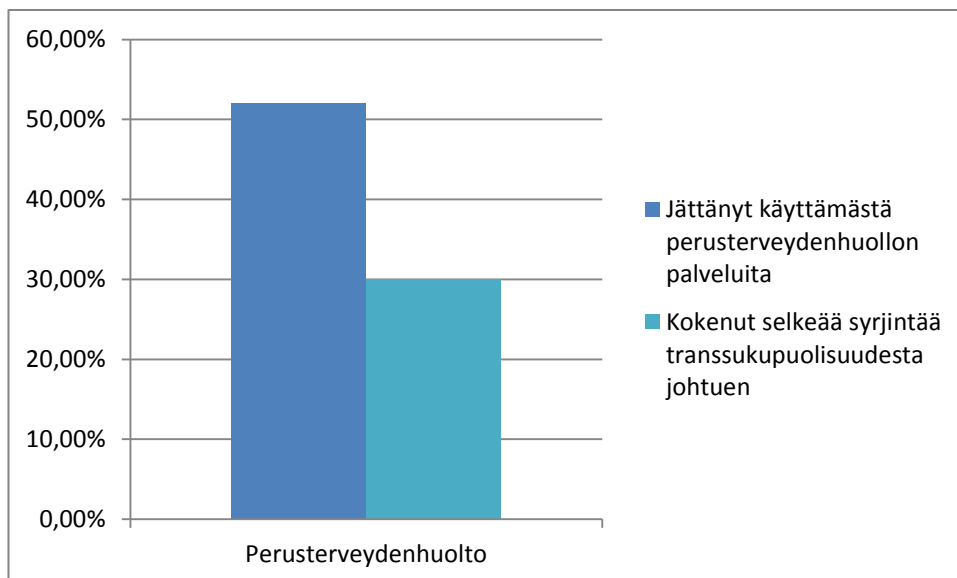
Jopa 52 prosenttia vastaajista kertoi jättäneensä käyttämättä perusterveydenhuollon palveluita epäasiallisen kohtelun perusteella. Erikoissairaanhoidon palveluita oli kertonut jättäneensä käyttämästä 21 prosenttia vastaajista. (Kuvio 13) Yksi syy tähän eroon voi olla se, että esimerkiksi transhoitojen saaminen edel-

lyttää erikoissairaanhoidon menemistä. Lisäksi erikoissairaanhoidon puolelle mennään harvemmin ja kun mennään, on kyse yleensä niin sanotusti vakavammasta sairaudesta tai sitten nimenomaan transhoidoista.



KUVIO 13. Oletko jättänyt käyttämättä palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa

Tuloksista käy mielestämme hyvin ilmi se, että epäasiallista kohtelua ja syrjintää pelätään enemmän, kuin mitä sitä ehkä todellisuudessa on. Perusterveydenhuollon osalta, 50 vastaajasta 15 kertoi kokeneensa selkeää syrjintää, mutta 26 vastaajaa kertoi jättäneensä käyttämättä palveluita epäasiallisen kohtelun perusteella. (Kuvio 14)



KUVIO 14. Syrjinnän pelon ja syrjinnän kokemuksen välinen ero

Syrjinnän pelko ja sen aiheuttama syrjäytyminen on kuitenkin otettava vakavasti. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella jonkin asteista syrjintää tapahtuu kuitenkin liikaa. Terveystenhuollon kentän tulisi lähtökohtaisesti olla täysin syrjinnästä vapaa ympäristö. Liiallinen uteliaisuus ja väärin käsitteiden ja sanojen käyttö kertoo tiedon puutteesta. Henkilö joka on kokenut suuremman osan elämästään syntyneensä väärään ruumiiseen, voi kokea voimakasta ahdistusta ja surua, jos hoitohenkilökunta tuo puheissaan esille väärän sukupuolen.

Sukupuolivähemmistöistä kertovan koulutuksen lisääminen sekä jo valmistuneille, että vielä opiskeleville terveydenhuoltoalan henkilöstölle, saattaisi vähentää tahatonta, tiedon puutteesta johtuvaa syrjintää.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat jaetaan kolmeen luokkaan. Ensimmäisenä voidaan pohtia tutkimusaihetta ja sen valintaan vaikuttavia tekijöitä. Varsinkin jos kyseessä on sensitiivinen tutkimusaihe ja tutkittavat kohderyhmät ovat haavoittuvia, tulee tutkimusaihe perustella ja miettiä huolella. Toinen tärkeä pohdinnan aihe on tutkimusmenetelmät. Valitaanko kvalitatiivinen vai kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kumpi tutkimusmenetelmistä antaa tavoiteltavan tiedon paremmin. Kolmas tärkeä eettinen näkökulma liittyy tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin. Tutkijan eettinen velvollisuus velvoittaa raportoimaan tulokset mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Samaan aikaan tulee kuitenkin suojella tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Tutkimusprosessista on tehtävä mahdollisimman läpinäkyvä, jotta eettisten kysymysten arvioiminen on mahdollista myös tutkimuksen lukijalle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tutkimusprosessin aikana tehtävät valinnat ovat merkittäviä tutkimuksen eettisestä näkökulmasta katsottuna. Tieteen eettisillä kysymyksillä tarkoitetaan juuri näitä lukemattomia ratkaisuja, joita prosessin aikana joudutaan tekemään. Tutkimuseettiset ongelmat jaetaan kahteen luokkaan. Ensimmäiset tutkimuseettisiin ongelmiin kuuluvat asiat liittyvät tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien ihmisten suojaan. Toisen luokan tutkimuseettisistä ongelmista puhuttaessa, viitataan tutkijan vastuuseen tutkimustulosten soveltamisista. Tutkija käyttää työssään asiantuntijavaltaa, siksi on ensisijaisen tärkeää kunnioittaa tutkimukseen osallistuneiden ihmisten ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkijan käyttäessä standardoituja tiedonkeruumenetelmiä, ovat mahdolliset eettiset ongelma-kohtat ennakoitavissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Terveiden ja sosiaalihuollon parissa tehtäviin tutkimuksiin liittyy usein erityispiirteitä, mitkä erottavat ne muiden alojen tutkimuksista. Yksi keskeinen eettinen ongelma on se, että onko moraalisesti oikein lähestyä ihmisiä ja pyytää heitä osallistumaan tutkimukseen, jos tutkimusaihe on vastaajille hyvin henkilökohtainen. Tutkimusaihe voi olla kosketuksissa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tunteiden kanssa. Tutkimuksen eettiset ongelmat ovat usein hyvin monimutkai-

sia, mitkä voivat aiheuttaa myös tutkijoille tunnepitoisia reaktioita. Ihmisten halun osallistua tutkimukseen vaikuttaa paljon se, kokevatko he tutkimuksen tärkeäksi. (Mäkinen 2006, 111–113.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tulosten yleistettävyyys. Tiettyyn perusjoukkoon kuuluvilta henkilöiltä kerätään tutkimustietoa. Tämän pienen otoksen on oltava riittävä, jotta tulokset olisivat yleistettävissä koko perusjoukkoon. (Kananen 2011, 17–18.) Opinnäytetyössämme transsukupuoliset ja transgenderit edustavat perusjoukkoa, joita Mustolan & Vanhalan (2004) mukaan on noin 5000 henkilöä Suomessa. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 30.) Vastauksia saimme 50 kappaletta, mikä riittää hyvin, jotta tulokset voidaan yleistää koko perusjoukkoon.

Kvantitatiivista tutkimusta tehtäessä tulee tutkijoiden tietää jo etukäteen millaisia sisältöjä tähän aiheeseen liittyy ja mitä siitä jo tiedetään. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ei voida antaa kaikkien vastaajien vapaasti kertoa haluamaansa vaan ilmiö hajotetaan kaikille samankaltaisiksi kysymyksiksi. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 85–86.) Opinnäytetyössämme kyselylomake oli kaikille vastaajille samanlainen, mutta vastaajien elämäntilanne ja ajatukset olivat erilaisia. Tästä syystä rakensimme kyselylomakkeen niin, että vastaajat ymmärtävät ne suunnilleen samalla tavalla. Olimme laatineet tarkoituksella kysymyksiä negatiivisesta ja positiivisesta näkökulmasta, jotta emme johdattelisi vastaajia vastaamaan esimerkiksi negatiivisesta näkökulmasta jo valmiiksi.

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus. Toteutimme kyselylomakkeeseen vastaamisen Webropol ohjelman avulla. Tämä mahdollisti sen, että vastaajien ei tarvinnut kohdata tutkimuksen tekijöitä kasvotusten vaan he pystyivät osallistumaan tutkimukseen vaikka kotoa käsin. Tutkimuksen markkinointi tapahtui myös internetin välityksellä, jolloin vastaajien anonyymius säilyi koko tutkimuksen ajan. Koska otannan tulee olla edustava, on tämän tyyppisessä tutkimuksessa satunnaisotanta peruslähtökohtana. Tutkimukseen osallistujien valintaa ei voida suorittaa siis pelkän nopeuden ja helppouden perusteella. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 71.) Opinnäytetyössämme otanta toteutui satun-

naisotantana, koska me emme mitenkään päässeet vaikuttamaan siihen, minkä tyyppiset transsukupuoliset ja transgenderit ihmiset tutkimukseemme osallistui-
vat. Webropol -kyselyyn on pystynyt vastaamaan yhden kerran yhdestä tietoko-
neesta, mutta sama vastaaja olisi voinut vastata useamman kerran käyttäen eri
tietokonetta. Tutkijoina voimme vain luottaa siihen, että Webropol -kysely on
toiminut haluamallamme tavalla, mutta tästä emme voi olla täysin varmoja.

Tutkimustulokset ovat harvoin yksiselitteisiä, joten tutkijalla on ammattitaitoonsa
perustuen velvollisuus tulkita niitä. Pelkän raakadatan julkaiseminen ei ole usein
tieteellisesti perusteltua. Yksittäisen tutkijan apuna on tieteenalalla jo hyväksyt-
tyjä käytänteitä, mutta näiden traditioiden lisäksi tutkijalle jää merkittävä tulkin-
nallinen vapaus. Tutkijalla on myös valta päättää, mitä tuloksia hän julkaisee ja
mitä ei. Tarkoituksenhakuisesti ei saa kuitenkaan valita julkaistavaksi tutkimus-
tuloksia, jotka tukevat tutkijan omaa hypoteesia. (Clarkeburn & Mustajoki 2007,
71.) Opinnäytetyössämme olemme liittäneet raporttiimme kaikki kyselylomak-
keesta saadut vastaukset (Liite 5: Raakadata), eli emme ole jättäneet julkaise-
matta mitään tutkimustuloksia. Näiden tutkimustulosten perusteella olemme
päätyneet siis tulkintaamme siitä, kokevatko transsukupuoliset ihmiset syrjintää
perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

11 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia, kokevatko transsukupuoliset ihmiset syrjintää perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Ajatus opinnäytetyömme aiheelle lähti ystävä- ja tuttavapiirin kokemuksista, joiden mukaan kohdeltu ei aina ole ollut hyvää ja kunnioittavaa. Transsukupuolisten ja transgenreiden kokemuksia terveydenhuollosta on Suomessa tutkittu hyvin vähän. Koimme tutkimusaiheemme hyvin tärkeäksi, sillä mahdollinen syrjintä voi johtaa syrjäytymiseen, lisääntyneeseen itsemurhariskiin sekä työttömyyteen ja päihteiden käyttöön. (Dhejne ym. 2014. 60–61.) Aikaisempien tutkimusten perusteella, transsukupuoliset ovat joutuneet kokemaan syrjintää terveydenhuollossa. Muun muassa Hyvönen ja Väänänen (2014) tuovat pro gradu -tutkimuksessaan esille, että transsukupuoliset kokivat hoitohenkilökunnan käyttävän valta-asemaansa väärin, joko tiedostaen tai tiedostamatta.

Opinnäytetyömme työelämän yhteistyötahona toimi Setan Transtukipiste. Olimme yhteydessä Helsingin Transtukipisteen johtavaan sosiaalityöntekijään Maarit Huuskaan. Esitimme hänelle ideavaiheessa olleen opinnäytetyömme aiheen ja siihen liittyvän ideapaperin, minkä jälkeen sovimme yhteistyöstä. Opinnäytetyömme suunnitelman valmistuttua, lähetimme suunnitelman luettavaksi Maarit Huuskalle. Saimme häneltä sähköpostitse palautetta, että tutkimuksemme vaikuttaa oikein laadukkaalta. Webropol -kyselymme valmistuttua, lähetimme kyselyn hyväksyttäväksi Maarit Huuskalle, jolloin hän toimi kyselyn esivastaajana. Palautteen perusteella teimme pientä hienosäätöä kyselyyn, minkä jälkeen lähetimme mainostekstin opinnäytetyöstämme sekä linkin kyselyyn Transtukipisteeseen. Kyselymme mainosteksti ja linkki olivat esillä Transtukipisteen etusivulla, mikä todennäköisesti vaikutti siihen, että saimme vastauksia peräti 50 kappaletta. Tämän lisäksi mainostimme opinnäytetyömme tutkimusta Facebookissa erilaisissa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille tarkoitetuissa ryhmissä. Kyselyyn vastanneiden määrä yllätti meidät positiivisesti.

Opinnäytetyömme raporttiin halusimme laittaa esille kaikki kysymykset ja vastaukset (Liite 5: Raakadata), jotta lukija pystyy myös itse niitä lähemmin tarkaste-

lemaan. Monissa kysymyksissä vastaukset ovat jakautuneet hyvin tasaisesti puolesta ja vastaan. Muutaman väittämän kohdalla voidaan havaita selkeää eroa vastausten välillä. Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa enemmistö vastaajista koki saaneensa asiallista ja tasa-arvoista kohtelua. Vaikka enemmistö koki saaneensa asiallista palvelua, tulee ottaa kuitenkin huomioon se, että iso osa vastaajista oli kokenut saaneensa epäasiallista palvelua. Ideaali tilanne olisi se, että syrjintää ja asiakkaan epäasiallista kohtelua ei tapahtuisi lainkaan terveydenhuollon kentällä.

Tutkimuksemme mukaan suomalainen hoitohenkilökunta ei välttä puhumasta transsukupuolisuudesta, mutta sen sijaan liiallista uteliaisuutta varsinkin perusterveydenhuollossa koki vastaajista jopa 60 prosenttia. Erikoissairaanhoidon osalta luku oli 37.78 prosenttia. Arvoitukseksi jää se, miksi erikoissairaanhoidossa negatiivinen kohtelu koettiin tahalliseksi, vaikka erikoissairaanhoidon koettiin muuten vähemmän syrjintää aiheuttavaksi paikaksi. Saattaa olla, että perusterveydenhuollossa hoitohenkilökunnan tietämättömyys transsukupuolisuudesta johtaa tahattomaan syrjintää enemmän kun taas erikoissairaanhoidon puolella syrjintä on tahallista vaikka tietoa asioista löytyisi enemmän.

Tutkimuksemme tuloksia tarkasteltaessa, suurimmaksi ongelmaksi terveydenhuollossa voidaan havaita termit ja niiden käyttäminen. Suurin enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunta ei käytä sukupuolineutraaleja termejä, vaan terveydenhuollossa ihminen nähdään aina biologisen ja juridisen sukupuolensa mukaan. Erikoissairaanhoidon osalta tilanne oli negatiivisten vastausten osalta hieman parempi, mikä saattaa selittyä muun muassa henkilökunnan paremmalla koulutustasolla. Perusterveydenhuollossa jopa 60 prosenttia oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta käytti vääriä/loukkaavia käsitteitä transsukupuolisuudesta, mutta erikoissairaanhoidossa vastaajista noin 39 prosenttia koki käsitteet loukkaaviksi/vääriksi. Kyselymme tulosten mukaan tilanne ei ole yhtään parempi käytettävien esitteiden ja lomakkeiden suhteen. Vastaajat kokivat, että perusterveydenhuollossa esitteet ja lomakkeet olivat aina sukupuolinormatiivisia. Erikoissairaanhoidon puolella tilanne oli hieman parempi, mutta vain hyvin pienellä erolla.

Opinnäytetyömme kiinnostavin kysymys on, jättävätkö transsukupuoliset käyttämättä terveydenhuollon palveluja syrjinnän pelossa. Vastaajista 52 prosenttia oli jättänyt käyttämättä perusterveydenhuollon palveluja kun taas erikoissairaanhoidon palveluja oli jättänyt käyttämättä 21 prosenttia vastaajista. Kertooko tämä ero siitä, että muun muassa välttämättömien sairauksien hoitaminen sekä transhoidot ovat erikoissairaanhoidoon kuuluvia.

Mielenkiintoista on, että 52 prosenttia vastaajista oli jättänyt käyttämättä perusterveydenhuollon palveluja syrjinnän pelossa, samalla kun vastaajista 30 prosenttia oli kokenut syrjintää perusterveydenhuollossa. Voidaanko tuloksia tulkita niin, että syrjinnän pelkoa esiintyy enemmän kuin varsinaista syrjintää. On vaikea arvioida, miten ihmiset kokevat syrjinnän. Toiset voivat olla herkempiä syrjinnän kokemukselle kuin toiset. Aina syrjintä ei ole tarkoituksellista. Aikaisemmat tutkimukset (Bradford ym. 2013, 1827; Toivonen 1997, 87–88.) ja opinnäytetyömme tulokset tukevat ajatusta siitä, että potilaalle voi tulla tunne syrjinnästä ja vihamielisyydestä, vaikka varsinaista syrjintää ei tapahtuisikaan. Kun transsukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ovat hoidon kannalta olennaisia, tulee hoitohenkilökunnan silloin uskaltaa ottaa ne puheeksi. Jos potilaan transsukupuolisuus ei liity tulevaan hoitoon mitenkään, silloin transsukupuolisuuteen liittyvät kysymykset voivat vaikuttaa liialliselta utelulta. Vastaajista 60 prosenttia perusterveydenhuollossa ja 37.8 prosenttia erikoissairaanhoidossa olivat kokeneet liiallista uteliaisuutta henkilökunnan taholta. Vastaajista noin 22 prosenttia oli sitä mieltä, että sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa hoitohenkilökunta vältti puhumasta transsukupuolisuudesta.

Opinnäytetyömme tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin kirjallisuudessa ja aikaisemmissa tutkimuksissa. Kirjallisuuden mukaan tietämättömyys ja asiakkaan huono kohtelu vaikuttavat toisiinsa (Vilka 2010, 85; Hyvönen & Väänänen 2010, 81). Saamiemme tulosten ja käyttämämme kirjallisuuden pohjalta tehdyn raportin lukemista suosittelemme sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, sekä jo ammatissa toimiville henkilöille. Opinnäytetyömme antaa tärkeää tietoa transsukupuolisuudesta, suvaitsevaisuudesta ja potilaan ja hoitohenkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyömme selkeyttää lukijalle seksuaali- ja

sukupuolivähemmistöistä käytettäviä termejä sekä opastaa niiden oikeanlaisessa käytössä.

Rehellisyys on yksi tärkeimmistä hoitajan ominaisuuksista. Joskus voi olla perusteltua myöntää potilaalle, jos omissa tiedoissa ja taidoissa on puutteita jonkin ilmiön osalta. Tärkeintä on kuitenkin onnistunut vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä, koska parhaimmillaan onnistunut vuorovaikutus on myös terapeutinen. Jokainen ihminen haluaa tulla kohdatuksi niin, että hänen sukupuoli-kokemustaan, seksuaalisuuttaan ja identiteettiään kunnioitetaan. Toisin sanoen hoitohenkilökunnan tietämättömyys ei oikeuta epäasialliseen käytökseen.

Nyt kun olemme tutkineet syrjinnän kokemuksia asiakkaan näkökulmasta, olisi kiinnostavaa tietää hoitohenkilökunnan näkemys. Minkälaiseksi hoitohenkilökunta itse kokee oman ammattitaitonsa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohdatessaan. Kuinka paljon koulutuksella ja koulutusasteella on merkitystä syrjinnän ehkäisyssä ja ammattitaidon kasvattamisessa.

Opinnäytetyömme toteutimme kyselymme strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimusta tehtäessä huomasimme, että vastaajat olisivat halunneet avata vastauksiaan enemmän kuin se nyt oli mahdollista. Tästä syystä olisi mielenkiintoista tehdä samasta aiheesta laajempi tutkimus avoimineen kysymyksineen.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi selvittää kuinka paljon maantieteellisellä sijainnilla on merkitystä koetun syrjinnän kannalta. Tapahtuuko syrjintää sukupuolivähemmistöjen osalta enemmän pienemmissä kaupungeissa kuin vaikka pääkaupunkiseudulla.

LÄHTEET

- Aarnipuu, Tiia 2010. Trans sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Like
- Bradford, Judith; Reisner, Sari L.; Honnold, Julie A. & Xavier, Jessica 2013. Experiences of Transgender-Related discrimination and implications for Health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, Vol. 103, No.10, 1820–1829. Verkkojulkaisuna: 1.12.2014.
<http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2012.300796>.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Dargie, Emma; Blair, Karen L.; Pukall, Caroline F.; Coyle, Shannon M. 2014. Somewhere under the rainbow: Exploring the identities and experiences of Trans persons. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(2), 6074. Verkkojulkaisuna: 23.10.2014
<http://dx.doi.org.anna.diak.fi:2048/10.3138/cjhs.2378>.
- Dhejne, Cecilia; Lichtenstein, Paul; Boman, Marcus; Johansson, Anna L.V; Långström Niklas & Landén, Mikael 2011. Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *PLoS ONE* 2014, Vol 6, Issue 2. Viitattu 28.11.2014
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0016885>.
- Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062. Viitattu 14.2.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoidolaki>
- Hannuksela, Outi & Tölli, Nina 1998. Sukupuoleen selviytyminen -seitsemän suomalaista transseksuaalia. Helsinki: Stakes raportteja 224. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY

- Huuska, Maarit 2002. Transihmiset- sukupuoleltaan moninaiset työelämässä. Teoksessa Jukka Lehtonen (toim.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä. Helsinki: Stakes raportteja 269/2002. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 31–40.
- Huuska, Maarit 2009. Kehityopsykologisia näkökulmia intersukupuolisen lapsen kasvuun. Kehityopsykologian essee. Helsingin Avoin yliopisto. Viitattu 7.2.2015 http://whm13.louhi.net/~transtuk/wp-content/uploads/2013/08/Essee_is_huuska2009.pdf Tuloste tekijöiden hallussa.
- Hyvönen, Johanna & Väänänen, Kasper 2014. ”Mut tehtiin mieheksi, mutta jostain syystä kuorien kanssa tuli pieni fiba.” –kokemuksia sukupuolenkorjausprosessista. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Lapin yliopisto. Viitattu 12.2.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/97149/Hyv%C3%B6nen.Johanna.pdf?sequence=2>
- Irni, Sari & Wickman, Jan 2010. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt- vanheneminen ja palveluntarpeet. 2. painos. Helsinki: Seta ry
- Jalava, Jenni 2013. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen toiveet ja tarpeet yhdenvertaiseen vanhuuteen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kiviniemi, Liisa; Läksy, Marja-Liisa; Matinlahti, Timo; Nevalainen, Kaija; Ruotsalainen, Kari; Seppänen, Ulla-Maija & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.
- Koivuneva, Eeva-Liisa 2004. Saatesanat. Teoksessa ”Eihän heterokaan kerro...” Seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä. Jukka Lehtonen & Kati Mustola (toim.) Helsinki: ESR tutkimukset ja selvitykset 2/04: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä Equal-hanke. 5
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 28.11.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

- Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 2002/563. Viitattu 14.2.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020563?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20transseksuaalin%20sukupuolen%20vahvistamisesta>
- Lehtonen, Jukka 2007. Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden liittyvä syrjintä. Teoksessa Outi Lepola & Susan Villa (toim.) Syrjintä Suomessa 2006, 18–65.
- Lepola, Outi 2007. Johdanto. Teoksessa Outi Lepola & Susan Villa (toim.) Syrjintä Suomessa 2006. Helsinki: Ihmisoikeusliitto ry, 9–11.
- Makkonen, Timo 2003. Syrjinnän vastainen käsikirja. (toim.) International Organization for Migration. Helsinki: Kansainvälinen siirtolaisuusjärjestö IOM Baltian ja Pohjoismaiden aluetoimisto
- Mattila, Kari 2005. Perusterveydenhuolto. Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052
- Mikkola, Arja 2009. Intersukupuolisia leikataan surutta. Kaleva 17.10.2009. Kotimaa. Verkkojulkaisuna: 7.2.2015.
<http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/intersukupuolisia-leikataan-surutta/291612/>.
- Mustola, Kati & Vanhala Anna 2004. Tutkimusmenetelmät ja aineistot. Teoksessa Jukka Lehtonen & Kati Mustola (toim.) ”Eihän heterokaan kerro...” Seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä. Helsinki: ESR tutkimukset ja selvitykset 2/04: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä Equal-hanke. 27–29
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Paasola, Eija 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. KvantiMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html> Viitattu 23.2.2008
- Paasola, Eija 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. KvantiMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>
ml Viitattu 23.2.2015

Perustuslaki 1999/731.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

Pimenoff, Veronica 1997. Transseksuaalien määrittely terveys- ja sosiaalipalveluissa. Teoksessa Jukka Lehtonen, Jussi Nissinen & Maria Socada (toim.) Hetero olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Oy Edita Ab, 61–66.

Ronkainen, Suvi; Pehkonen, Leila; Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy

Ruotsalainen, Mirjami 2011. Sosiaalialan ammattilaisten käsityksiä asiakkaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.2.2015.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29732/Oulu_MirjamiRuotsalainen_2011.pdf?sequence=1

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006a. Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.5.2015

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html..

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.5.2015

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html.

Seta ia. Järjestö. Viitattu 12.2.2015. <http://seta.fi/jarjesto/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Terveystietoa Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2. Viitattu 5.2.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511570&name=DLFE-26716.pdf

Terveystietolaki 2010/1326. Viitattu 14.2.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Toivonen, Eeva-Kaisa 1997. Trans-ihmisten arki. Teoksessa Jukka Lehtonen, Jussi Nissinen & Maria Socada (toim.) Hetero olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Edita, 77–89.

Transgender europe 2015. Legal gender recognition. Viitattu 6.3.2015.

www.tgeu.org

Transtukipiste ia.a. Hlbgtig-sanasto. Viitattu 11.2.2015.

<http://transtukipiste.fi/hlbtiq-sanasto/>

Transtukipiste ia.b. Transtukipiste. Viitattu 12.2.2015.

<http://transtukipiste.fi/mika-on-transtukipiste/>

Venhola, Mika 2001. Intersukupuolisuus. Viitattu 7.2.2015.

[http://whm13.louhi.net/~transtuk/wp-](http://whm13.louhi.net/~transtuk/wp-content/uploads/2013/08/Artikkeli_is_Venhola2001.pdf)

[content/uploads/2013/08/Artikkeli_is_Venhola2001.pdf](http://whm13.louhi.net/~transtuk/wp-content/uploads/2013/08/Artikkeli_is_Venhola2001.pdf). Tuloste tekijöiden hallussa.

Vilkka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Yhdenvertaisuuslaki 2004/21.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=yhdenvertaisuuslaki>

LIITE 1: Webropol kyselyn saateteksti

TRANSSUKUPUOLISTEN KOKEMUKSIA TERVEYDENHUOLLOSTA

Transpersoners erfarenhet av hälsovård

Hyvät Kokemusasiantuntijamme.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Petri Kalliomäki ja Sabrina Ben Aziza. Opiskelemme Diakonia Ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Helsingin Transtukipisteen kanssa.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää transsukupuolisten henkilöiden kokemuksia perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Tarkoituksena on saada teiltä tietoa, jota voitaisiin käyttää uusien ja vanhojen hoitajien koulutettaessa. Opinnäytetyö julkaistaan syksyllä 2015 ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi).

Kysely on tarkoitettu kaikille, jotka kokevat itsensä transsukupuolisiksi tai transgendereiksi. Vastauksenne ovat täysin anonyymit, eikä vastaajia voi tunnistaa. Vastaaminen kestää n 6-10 minuuttia. Kiitoksia osallistumisestanne

Bästa Erfarenhetsexpert

Vi är sjuksköterskestuderande Petri Kalliomäki och Sabrina Ben Aziza och vi studerar på Diakonia Yrkeshögskolan . Vi gör vårt examensarbete i samarbete med Transstödscentralen i Helsingfors (Transtukipiste) .

Målet med vår forskning är att ta reda på transpersoners erfarenhet av primär- och specialistvård . Syftet är att få fram information som kan användas i samband med utbildning av sjuksköterskor . Examensarbete kommer att publiceras under hösten 2015 de yrkeshögskolor Theseus databas (www.theseus.fi) . Förfrågan är avsedd till alla som upplever sig vara en transperson . Ditt svar är helt anonymt och respondenter kan inte identifieras . Detta ca. 6–10 minuter att svara . Tack för ditt förfrågan.

LIITE 2: Webropol kysely

TAUSTAKYSYMYKSIÄ/ Bakgrund frågorna

1. SYNTYMÄSSÄ MÄÄRÄTTY JURIDINEN SUKUPUOLI /Juridisk kön vad är delas vid födseln

A.Nainen/ Kvinna **B.** Mies/ Man **C.**En halua vastata/ Ja vil inte svara

2. SOSIAALINEN SUKUPUOLESI/ Ditt sociala kön

*Mitä sukupuolta koet itse olevasi. Voit vastata useamman / Vilket kön kän du närmare. Du kan svara på mer än en

A. Nainen/ Kvinna **B.** Mies/Man **C.** Muu/Andra

KYSYMYKSIÄ PERUSTERVEYDENHUOLLOSTA / Frågor gällande primärvård

*Työterveyshuolto, opiskelijaterveys, terveystakeskus, kaupungin sairaala / företagshälsovård, studenthälsovård, hälsostationer, stadssjukhuset

3. OLETKO JÄTTÄNYT KÄYTTÄMÄTTÄ PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUITA, EPÄASIAALLISEN KOHTELUN PELOSSA?/Har du lämnat tjänster inom primärvården oanvända på grund av rädsla för osakligt bemötande

A. Kyllä/Ja **B.** Ei/Nej

4. SEURAAVANA ON VÄITTÄMIÄ PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUISTA 1:STÄ 6:EEN/ Till näst kommer påståenden från nummer ett(1) till sex(6) gällande primärvård

Kysymys	Täysin erimi-eltä/ Helt av annan åsikt	Osittain erimi-eltä/ Delvis av annan åsikt	Ei samaa-eikä erimi-eltä/ Varken av samaa eller av annan åsikt	Osittain samaamiel-tä/ Delvis av samaa åsikt	Täysin samaami-eltä/ Helt av samaa åsikt	En osaa sa-noa/ Vet ej
A. Sain sen hoidon/palvelun, jota olin hakemassa. / Jag fick den tjäns-ten/behandlingen jag behövde						
B. Koin palvelun/hoidon asiallisena. /Jag upplevde att tjäns-ten/vården var saklig						
C.Koin saavani tasa-arvoista kohtelua./ Jag upplevde att jag blev jämlikt bemött.						
D. Koin selkeää syrjintää johtuen trans-sukupuolisuudestani. / Jag upplevde klar dis-kriminering på grund av min transsexualitet						
E.Koin, että hoitohenki-lökunta vältti puhumas-ta transsukupuolisuudestani. / Jag upplevde						

att vårdpersonalen undvek att tala om min transsexualitet.						
F. Koin liiallista uteliaisuutta hoitohenkilökunnan taholta./ Jag upplevde att vårdpersonalen var för nyfikna						
G. Mielestäni hoitohenkilökunta käytti transsukupuolisuudesta väärä/loukkaavia käsitteitä. /Jag upplever att vårdpersonalen använde felaktiga/stötande begrepp gällande transsexualitet						
H. Mahdolliset lomakkeet/esitteet olivat sukupuolineutraaleja./ Eventuella broschyurer/formulärer var könsneutrala						
I.Hoitohenkilökunta käytti sukupuolineutraaleja sanoja./ Vårdpersonalen använde könsneutrala ord						
J. Koin mahdollisen negatiivisen kohtelun olevan tahatonta? /Jag upplevde att eventuellt negativt bemötande var oavsiktligt						

KYSYMYKSIÄ ERIKOISSAIRAANHOIDOSTA/ Frågor gällande den specialiserade sjukvård.

*Yliopistosairaalat, sairaanhoitopiirien sairaalat, erikoissairaanhoidon poliklinikat/ Universitetssjukhus, sjukvårdsområdets sjukhus, polikliniker inom den specialiserade sjukvården

5. OLETKO JÄTTÄNYT KÄYTTÄMÄTTÄ ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUITA EPÄASIALLISEN KOHTELUN PELOSSA?/Har du lämnat tjänster inom den specialiserade sjukvården oanvända på grund av rädsla för osakligt bemötande?

A. Kyllä/Ja B. Ei/Nej

6. SEURAAVANA ON VÄITTÄMIÄ ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUISTA 1:STÄ 5:EEN/Till näst kommer påståenden från nummer ett(1) till sex(6) gällande den specialiserade sjukvården.

Kysymys	Täysin erimi-eltä/ Helt av annan åsikt	Osittain erimi-eltä/ Delvis av annan åsikt	Ei samaa-eikä erimi-eltä/ Varken av samaa eller av annan åsikt	Osittain samaamiel-tä/ Delvis av samaa åsikt	Täysin samaami-eltä/ Helt av samaa åsikt	En osaa sa-noa/ Vet ej
A. Sain sen hoidon/palvelun, jota olin hakemassa. / Jag fick den tjänsten/behandlingen jag behövde						
B. Koin palvelun/hoidon asiallisena. /Jag upplevde att tjänsten/vården var saklig						
C.Koin saavani tasa-arvoista kohtelua./ Jag						

upplevde att jag blev jämligt bemött.						
D. Koin selkeää syrjintää johtuen transsukupuolisuudestani. / Jag upplevde klar diskriminering på grund av min transsexualitet						
E.Koin, että hoitohenkilökunta vältti puhumasta transsukupuolisuudestani. / Jag upplevde att vårdpersonalen undvek att tala om min transsexualitet.						
F. Koin liiallista uteliaisuutta hoitohenkilökunnan taholta./ Jag upplevde att vårdpersonalen var för nyfikna						
G. Mielestäni hoitohenkilökunta käytti transsukupuolisuudesta väärä/loukkaavia käsitteitä. /Jag upplever att vårdpersonalen använde felaktiga/stötande begrepp gällande transsexualitet						
H. Mahdolliset lomakkeet/esitteet olivat sukupuolineutraaleja./ Eventuella broschyurer/formulärer var könsneutrala						
I.Hoitohenkilökunta käytti sukupuolineutraaleja sanoja./ Vårdpersonalen använde könsneutrala ord						

J. Koin mahdollisen negatiivisen kohtelun olevan tahatonta? /Jag upplevde att eventuellt negativt bemötande var oavsiktligt						
---	--	--	--	--	--	--

LIITE 3: Taulukko kysymyksiin käytetyistä lähteistä.

Kysymys	Lähde, johon kysymys perustuu
A. Sain sen hoidon/palvelun, jota olin hakemassa?	Bradford, Judith; Reisner, Sari L.; Honnold, Julie A. & Xavier, Jessica 2013. 1825 / Lehtonen, Jukka 2007 s 47.
B. Koin palvelun/hoidon asiallisena?	Lehtonen, Jukka 2007. s. 46
C. Koin saavani tasa-arvoista kohtelua	Pimenoff, Veronica 1997. s.64
D. Koin selkeää syrjintää johtuen transsukupuolisuudestani?	Bradford, Judith; Reisner, Sari L.; Honnold, Julie A. & Xavier, Jessica 2013 1825/ Toivonen, Eeva-Kaisa 1997. s.87
E. Koin, että hoitohenkilökunta vältteli puhumasta transsukupuolisuudestani	Bradford, Judith; Reisner, Sari L.; Honnold, Julie A. & Xavier, Jessica 2013. 1827/ Lehtonen, Jukka 2007. s. 45/ Toivonen, Eeva-Kaisa 1997. s.87
F. Koin liiallista uteliaisuutta hoitohenkilökunnan taholta?	Irni & Wickman 2013. s. 22/ Lehtonen, Jukka 2007. s. 46
G. Mielestäni hoitohenkilökunta käytti transsukupuolisuudesta väärää/loukkaavia käsitteitä?	Aarnipuu 2010. s 78
H. Koin mahdollisen negatiivisen kohtelun tai syrjinnän olevan tahatonta?	Toivonen, Eeva-Kaisa 1997. s.87/ Pimenoff, Veronica 1997, s 63.
1. Biologinen sukupuoleni on	Bradford, Judith; Reisner, Sari L.; Honnold, Julie A. & Xavier, Jessica 2013./ Vilkkä 2010, 22
2. Sosiaalinen sukupuoleni on	Bradford, Judith; Reisner, Sari L.; Honnold, Julie A. & Xavier, Jessica 2013./ Aarnipuu 2010, 65
4.Olen jättänyt käyttämättä xx palvelua epäasiallisen kohtelun pelossa.	Jalava, Jenni 2013. s.35
I. Hoitohenkilökunta käytti sukupuolineutraaleja sanoja/käsitteitä	Jalava, Jukka 2006 46–47/Vilkkä Hanna 2010, 86–87

J. Annetut esitteet / lomakkeet olivat sukupuolineutraaleja	Vilkka, Hanna 2010. 86–87
--	---------------------------

LIITE 4: Taulukko transihmisiin liittyvistä termeistä

Käsite	Selitys	Lähde
Androgyyni	Henkilö, jolla on merkittävästi sekä maskuliinisia että feminiinisiä piirteitä, toisin sanoen sukupuoleton, sukupuolineutraali yksilö.	Aarnipuu 2010, 65
Biologinen sukupuoli	Biologinen sukupuoli voidaan jakaa geneettiseen, hormonaaliseen ja anatomiseen sukupuoleen.	Vilkkä, 2010, 17–18.
Cissukupuolinen	Henkilö kokee biologisen ja sosiaalisen sukupuolensa olevan yhtä synnynnäisen sukupuolensa kanssa.	Transtukipiste i.a.
Intersukupuolinen	Syntymän jälkeen todetaan olevan sekä miehen että naisen ruumiillisia sukupuolielimiä.	Vilkkä 2010, 26.
Juridinen sukupuoli	Henkilön sukupuoli (nimi ja henkilötunnus) väestötietorekisterin mukaan.	Transgender Europe 2015
Sosiaalinen sukupuoli	Sosiaalinen sukupuoli käsittää ihmisen kokemuksen, elämisen ja olemisen tiettyinä sukupuolena tai sukupuolettomana henkilönä.	Vilkkä 2010, 18.
Transgender (muunsukupuolisuus) suomenkielessä	Transgender tarkoittaa henkilöä, jonka sukupuoli on omanlaisensa yhdistelmä mieheyttä ja naiseutta. Hän saattaa kokea itsensä suku-	Irni & Wickman 2010, 13. & Transtukipiste i.a.

	puolettomaksi tai monisukupuoliseksi. Hän voi myös korjata kehoaan vastaamaan kokemaansa sukupuolta	
Transgender englantinkielessä	Englanninkielessä transgender sanalla viitataan kaikkiin transihmisiin.	Irni, Sari & Wickman, Jan 2010, 13.
Transihmiset	Yläkäsite henkilöille, joiden biologinen sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu joskus tai aina eroavat toisistaan.	Transtukipiste i.a.
Transseksuaali	Vanha termi, jota aikaisemmin on käytetty transsukupuolisista. Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (2002) käyttää vielä vanhentunutta termiä.	Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 2002/563.
Transsukupuolinen	Tarkoitetaan sukupuolinormien tai sukupuolirajojen ylittämistä. Henkilö kokee sukupuolensa muuksi kuin mitä hänelle on syntymässä määrätty ja mihin hänet on kasvatettu.	Aanipuu, Tiia 2010, 65–67, 74, 79.
Transvestiitti	Henkilöllä on tarve ilmentää maskuliinista tai feminiinistä puolta itsessään mm. pukeutumisen, käytöksen ja äänen avulla.	Transtukipiste i.a.

LIITE 5 Raakadata

1 Jättävätkö transsukupuoliset käyttämättä terveydenhuollon palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa.

Kaikki 50 vastaajaa vastasi kysymykseen ”Oletko jättänyt käyttämättä perusterveydenhuollon palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa?” (Liite 2). 47 henkilöä vastasi kysymykseen ”Oletko jättänyt käyttämättä erikoissairaanhoidon palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa?” (Liite 2). 26 vastaajaa eli 52 prosenttia, kertoi jättäneensä käyttämättä perusterveydenhuollon palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa. 24 vastaajaa eli 48 prosenttia vastasi kieltävästi (Taulukko 1). Erikoissairaanhoidon kohdalla kyllä vastaus oli pienempi. Vain 10 vastaajaa, eli 21 prosenttia kertoi jättäneensä käyttämättä erikoissairaanhoidon palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa, loput 37 vastaajaa eli 79 prosenttia vastasi kieltävästi (Taulukko 2).

TAULUKKO 1

Oletko jättänyt käyttämättä perusterveydenhuollon palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa	KYLLÄ	EI
Vastaajat n 50	26	24
Vastaajat prosentteina	52%	48%

TAULUKKO 2

Oletko jättänyt käyttämättä erikoissairaanhoidon palveluita epäasiallisen kohtelun pelossa	KYLLÄ	EI
Vastaajat n 47	10	37
Vastaajat prosentteina	21%	79%

2 Väittämät perusterveydenhuollosta

Kyselyssä oli avattu perusterveydenhuolto käsittämään opiskelu- ja työterveydenhuollon, sekä terveyskeskukset ja kaupungin sairaalat.

3 Väittämät koskien kohtelua ja palvelun laatua

Esitimme väittämän ”Sain sen hoidon/palvelun, jota olin hakemassa.”, jonka kanssa joko täysin tai osittain samaa oli 66 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa joko täysin tai osittain erimieltä oli 28 prosenttia vastaajista. Kaikki 50 henkilöä vastasi esitettyyn väittämään ja vain 2 vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. (Taulukko 3)

TAULUKKO 3

Kysymys:	1. Täysin erimieltä	2. Osittain erimieltä	3. Ei samaa eikä erimieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
A. Sain sen hoidon/palvelun, jota olin hakemassa						
N 50	2	12	1	21	12	2
%	4%	24%	2%	42%	24%	4%

Väittämän ”Koin palvelun/hoidon asiallisena” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 50 prosenttia vastaajista. Kuitenkin jopa 40 prosenttia vastaajista oli osittain tai täysin erimieltä väittämän kanssa. Vain yhdellä henkilöllä ei ollut kokemusta asiasta ja väittämään vastasi kaikki 50 vastaajaa. (Taulukko 4)

TAULUKKO 4

Kysymys:	1. Täysin erimieltä	2. Osittain erimieltä	3. Ei samaa eikä erimieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
B. Koin palvelun/hoidon asiallisena						
N 50	5	15	4	16	10	1
%	10%	30%	8%	32%	18%	2%

Väittämän ”Koin saavani tasa-arvoista kohtelua.” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 46 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa osittain tai täysin erimieltä oli yhteensä 38 prosenttia vastaajista. Kaikki 50 vastasi väittämään ja näistä kahdella ei ollut kokemusta asiasta. (Taulukko 5)

TAULUKKO 5

Kysymys: C. Koin saavani tasa-arvoista kohtelua	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 50 %	6 12 %	13 26 %	6 12 %	13 26 %	10 20 %	2 4 %

Väittämän ”Koin selkeää syrjintää johtuen transsukupuolisuudestani” kanssa, joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 30 prosenttia vastaajista. Kuitenkin enemmistö eli 56 prosenttia vastaajista oli joko osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kaikki 50 vastaajaa vastasi kysymykseen ja näistä 4:llä ei ollut kokemusta asiasta. (Taulukko 6)

TAULUKKO 6

Kysymys: D. Koin selkeää syrjintää johtuen transsukupuolisuudestani	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain erimielistä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 50 %	15 30%	13 26%	3 6%	10 20%	5 10%	4 8%

Väittämän ”Koin mahdollisen negatiivisen kohtelun olevan tahatonta.” kanssa joko osittain tai täysin sitä mieltä oli yhteensä 50 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa osittain erimielistä oli 10 prosenttia vastaajista ja täysin erimielistä ei ollut kukaan. 50 vastaajasta 13 ei ollut samaa tai erimielistä asiasta ja 7 henkilöllä ei ollut kokemusta asiasta. (Taulukko 7)

TAULUKKO 7

Kysymys: J. Koin mahdollisen negatiivisen kohtelun olevan tahatonta	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 50 %	0 0%	5 10%	13 26%	17 34%	8 16%	7 14%

4 Väittämät koskien transsukupuolisten kohtaamista

Väittämän ”Koin että henkilökunta vältti puhumasta transsukupuolisuudestani.” kanssa osittain tai täysin samaa mieltä oli 22 prosenttia vastaajista ja osittain tai täysin erimieltä oli 44 prosenttia vastaajista. Kaikki 50 henkilöä vastasi kysymykseen, joista jopa 9 ei ollut samaa tai erimieltä ja 8 henkilöllä ei ollut asiasta kokemusta. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8

Kysymys: E. Koin, että hoitohenkilökunta vältti puhumasta transsukupuolisuudestani.	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain erimieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 50 %	12 24 %	10 20 %	9 18 %	7 14 %	4 8 %	8 16 %

Väittämän ” Koin liiallista uteliaisuutta hoitohenkilökunnan taholta.” kanssa osittain tai täysin samaa mieltä oli jopa 60 prosenttia vastaajista. Vain 28 prosenttia vastaajista oli väitteen kanssa osittain tai täysin erimieltä. Kaikki 50 henkilöä

vastasi kysymykseen ja näistä 2 henkilöllä ei ollut asiasta kokemusta. (Taulukko 9)

TAULUKKO 9

Kysymys: F. Koin liiallista uteliaisuutta hoito- henkilökunnan ta- holta.	1. Täy- sin eri- mieltä	2. Osit- tain eri- mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osit- tain samaa mieltä	5. Täy- sin sa- maa mieltä	6. En osaa sanoa
N 50	10	4	4	15	15	2
%	20 %	8 %	8 %	30 %	30 %	4 %

5 Väittämät koskien käytettyjä käsitteitä tai annettuja lomakkeita ja esitteitä

Väittämän ”Mielestäni hoitohenkilökunta käytti transsukupuolisuudesta väärä/loukkaavia käsitteitä.” kanssa osittain tai täysin samaa mieltä oli 60 prosenttia vastaajista. Vain 22 prosenttia vastaajista oli väittämän kanssa osittain tai täysin erimieltä. Kaikki 50 vastaajaa vastasi kysymykseen ja näistä 4 ei osannut vastata. (Taulukko 10)

TAULUKKO 10

Kysymys: G. Mielestäni hoitohen- kilökunta käytti trans- sukupuolisuudesta vää- riä/loukkaavia käsittei- tä.	1. Täysin eri- mieltä	2. Osit- tain erimieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osit- tain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 50	6	5	5	17	13	4
%	12 %	10 %	10 %	34 %	26 %	8 %

Väittämän ”Mahdolliset lomakkeet/esitteet olivat sukupuolineutraaleja.” kanssa osittain tai täysin samaa mieltä ei ollut yksikään vastaajista. Kun taas osittain tai täysin erimieltä oli yhteensä 64 prosenttia vastaajista. Kaikki 50 henkilöä vastasi

kysymykseen, mutta näistä jopa 14 henkilöllä ei ollut asiasta kokemusta. (Taulukko 11)

TAULUKKO 11

Kysymys: H. Mahdolliset lo- makkeet/esitteet oli- vat sukupuolineut- raaleja.	1. Täy- sin eri- mieltä	2. Osit- tain eri- mieltä	3. Ei samaa eikä eri- mieltä	4. Osit- tain samaa mieltä	5. Täy- sin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 50 %	26 52 %	6 12 %	4 8 %	0 0 %	0 0 %	14 28 %

Väittämän ” Hoitohenkilökunta käytti sukupuolineutraaleja sanoja” kanssa osittain tai täysin samaa mieltä oli 8 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa osittain tai täysin erimieltä oli yhteensä 70 prosenttia vastaajista. Kysymykseen vastasi kaikki 50 vastaajaa, joista 5 henkilöllä ei ollut kokemusta asiasta. (Taulukko 12)

TAULUKKO 12

Kysymys: I. Hoitohenkilökunta käytti sukupuolineut- raaleja sanoja.	1. Täy- sin eri- mieltä	2. Osit- tain eri- mieltä	3. Ei samaa eikä eri- mieltä	4. Osit- tain samaa mieltä	5. Täy- sin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 50 %	17 34 %	18 36 %	6 12 %	3 6 %	1 2 %	5

1.1 Väittämät erikoissairaanhoidosta

Erikoissairaanhoito oli avattu käsittämään yliopistolliset sairaalat, sairaanhoitopiirien sairaalat ja erikoissairaanhoidon poliklinikat.

1.2 Väittämät koskien kohtelua ja palvelun laatua

Väittämän ”Sain sen hoidon/palvelun, jota olin hakemassa.” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 67.39 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa joko osittain tai täysin erimielistä oli 28 prosenttia vastaajista. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä, joista yhdellä ei ollut kokemusta asiasta. (Taulukko 13)

TAULUKKO 13

Kysymys:	1. Täysin erimielistä	2. Osittain erimielistä	3. Ei samaa eikä erimielistä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
A. Sain sen hoidon/palvelun, jota olin hakemassa						
N 48	5	7	2	14	17	1
%	10.87 %	15.22 %	4.35 %	30.43 %	39.96 %	2.17 %

Väittämän ”Koin palvelun/hoidon asiallisena.” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 60.87 prosenttia vastaajista. 26.09 prosenttia vastaajista oli väittämän kanssa joko osittain tai täysin erimielistä. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä, joista yhdellä ei ollut kokemusta asiasta. (Taulukko 14)

TAULUKKO 14

Kysymys:	1. Täysin erimielistä	2. Osittain erimielistä	3. Ei samaa eikä erimielistä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
B. Koin palvelun/hoidon asiallisena						
N 48	5	10	2	15	13	1
%	10.87 %	21.74 %	4.35 %	32.61 %	28.26 %	2.17 %

Väittämän ”Koin saavani tasa-arvoista kohtelua.” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 50 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa joko osittain tai täysin erimielistä oli 28.26 prosenttia vastaajista. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä, joista kahdeksan ei ollut samaa tai erimielistä ja joista kahdella ei ollut asiaa kokemusta (Taulukko 15)

TAULUKKO 15

Kysymys: C. Koin saavani tasa-arvoista kohtelua	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 48 %	3 6.52 %	10 21.74 %	8 17.39 %	9 19.57 %	14 30.43 %	2 4.35 %

Väittämän ”Koin selkeää syrjintää johtuen transsukupuolisuudestani.” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 28.26 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa joko osittain tai täysin eri mieltä oli 50 prosenttia vastaajista. Kysymyseen vastasi 46 henkilöä, joista kahdeksan ei ollut samaa tai eri mieltä ja joista kahdella ei ollut asiasta kokemusta. (Taulukko 16)

TAULUKKO 16

Kysymys: D. Koin selkeää syrjintää johtuen transsukupuolisuudestani	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 48 %	16 34.78 %	7 15.22 %	8 17.39 %	8 17.39 %	5 10.87 %	2 4.35 %

Väittämän ” Koin mahdollisen negatiivisen kohtelun olevan tahatonta.” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 34.09 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa joko osittain tai täysin eri mieltä oli 20.45 prosenttia vastaajista. Kysymykseen vastasi vain 44 henkilöä, joista jopa 10 henkilöllä ei ollut asiasta kokemusta ja joista 10 ei ollut samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. (Taulukko 17)

TAULUKKO 17

Kysymys: J. Koin mahdollisen negatiivisen kohtelun olevan tahatonta	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 44 %	3 6.82 %	6 13.64 %	10 22.73 %	10 22.73 %	5 11.36 %	10 22.73 %

1.3 Väittämät koskien transsukupuolisen kohtaamista

Väittämän ”Koin, että henkilökunta vältti puhumasta transsukupuolisuudestani.” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 21.74 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa joko osittain tai täysin eri mieltä oli 52.17 prosenttia vastaajista. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä, joista yhdeksän ei ollut väittämän kanssa samaa tai eri mieltä ja joista kolmella ei ollut asiasta kokemusta. (Taulukko 18)

TAULUKKO 18

Kysymys: E. Koin, että hoitohenkilökunta vältti puhumasta transsukupuolisuudestani.	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 46 %	17 36.96 %	7 15.22 %	9 19.57 %	8 17.39 %	2 4.35 %	3 6.52 %

Väittämän ” Koin liiallista uteliaisuutta hoitohenkilökunnan taholta.” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 37.78 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa joko osittain tai täysin eri mieltä oli 42.22 prosenttia vastaajista. Kysymyk-

seen vastasi 45 henkilöä, joista neljällä ei ollut kokemusta asiasta. (Taulukko 19)

TAULUKKO 19

Kysymys: F. Koin liiallista uteliaisuutta hoitohenkilökunnan taholta.	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 45 %	10 22.22 %	9 20 %	5 11.11 %	4 8.89 %	13 28.89 %	4

1.4 Väittämät koskien käytettyjä käsitteitä tai annettuja lomakkeita ja esitteitä

Väittämän ”Mielestäni hoitohenkilökunta käytti transsukupuolisuudesta väärä/loukkaavia käsitteitä.” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli 39.13 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa joko osittain tai täysin eri mieltä oli 32.61 prosenttia. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä joista seitsemän ei ollut samaa tai eri mieltä ja joista kuudella henkilöllä ei ollut asiasta kokemusta. (Taulukko 20)

TAULUKKO 20

Kysymys: G. Mielestäni hoitohenkilökunta käytti transsukupuolisuudesta väärä/loukkaavia käsitteitä.	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 46 %	11 23.91 %	4 8.70 %	7 15.22 %	11 23.91 %	7 15.22 %	6 13.04%

Väittämän ”Mahdolliset lomakkeet/esitteet olivat sukupuolineutraaleja.” kanssa täysin samaa mieltä oli vain 6.62 prosenttia vastaajista ja yksikään vastaaja ei ollut väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Väittämän kanssa joko osittain tai täysin eri mieltä oli yhteensä 56.62 prosenttia vastaajista. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä, joista 13 ei ollut asiasta kokemusta. (Taulukko 21)

TAULUKKO 21

Kysymys: H. Mahdolliset lomakkeet/esitteet olivat sukupuolineutraaleja.	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain erimieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 46 %	14 30.43 %	12 26.09 %	4 8.70 %	0 0 %	3 6.52 %	13 28.26 %

Väittämä ”Hoitohenkilökunta käytti sukupuolineutraaleja sanoja.” kanssa joko osittain tai täysin samaa mieltä oli yhteensä 8.70 prosenttia vastaajista. Väittämän kanssa, joko osittain tai täysin eri mieltä oli yhteensä 28.26 prosenttia vastaajista. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä, joista seitsemän ei ollut asiasta samaa tai eri mieltä ja joista yhdeksällä ei ollut asiasta kokemusta. (Taulukko 22)

TAULUKKO 22

Kysymys: I. Hoitohenkilökunta käytti sukupuolineutraaleja sanoja.	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain erimieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	6. En osaa sanoa
N 46 %	12 26.09 %	14 2.17 %	7 15.22 %	3 6.52 %	1 2.17 %	9 19.57 %